Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-TA-FT-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-6414 2021	**C.D.P. No.:**	1846
Proceso al que pertenece:	GESTIÓN AMBULATORIA		
Unidad a la que pertenece:	CHIRCALES		
Nombre del Contratista:	JOHANNA MIRELLA CHACON GIL	**C.C.**	52.450.433
de:	BOGOTA		
Fecha Inicio:	2021-06-16	**Fecha Terminacion inicial:**	2021-09-15
Valor Mensual:	$ 3.040.000	**Valor a cobrar:**	$ 3.040.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.495.600	2595	2021-08-16	2021-09-15
2	$ 1.520.000	2859	2021-09-16	2021-09-30
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JUNIO 2021	$ 1.520.000	$ 454.100	1037693506
2	JULIO 2021	$ 3.040.000	$ 405.200	1038815765
3	AGOSTO 2021	$ 3.040.000	$ 376.300	1039445953
4	SEPTIEMBRE 2021	$ 3.040.000	$ 376.300	1040164540
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 5.654.400	$ 10.640.000	$ 10.640.000	$ 0

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERA I DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relacion de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-09-01 **Hasta:** 2021-09-30

DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las establecidas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicio de apoyo en forma personal y autonoma como enfermera(o) en el servicio de consulta externa , en lo relacionado con actividades de promocion de la salud y deteccion de la enfermedad segun curso de vida, programas de atencion y condiciones de los usuarios, programacion y supervision de las actividades que realizan las auxiliares de enfermeria y demas procedimientos, actividades y reportes que se deriven de la atencion relacionada con su profesion segun la demanda de usuarios y necesidad del Servicio en cada una de las sedes que conforman la Subred Centro Oriente, suscitadas a la normatividad vigente en el marco del sistema obligatorio de garantia de la calidad en salud para el ejercicio de la profesion, acogiendose las guias y protocolos definidas por la Subred.	Se realiza consulta, donde se detecta alteraciones del menor de 10 años, adolescente, deteccion de alteración del embarazo (Control prenatal). Asesoria pre y post test de VIH (gestantes). Planificacion familiar hombres y mujeres en edad fertil. Toma y entrega de citologia vaginal a mujeres objeto del programa. Liderar y organizar actividades junto con el equipo de trabajo que se encuentre a cargo del desarrollo de programas especificos de los centros de atención del proceso ambulatorio dirigidas a la población objeto del contrato. Se direcciona los usuarios segun el tipo de necesidad que tengan a los diferentes procesos y servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente tales como: Agudeza visual. Consejerias pre y post. Consulta adulto. Consulta crecimiento y desarrollo. Consulta geriatrica. Consulta joven. Curso preparacion para la maternidad. Laboratorios. Odontomatrices. Nutricion. Partos. Planificacion familiar. Recien nacido. salud oral. Toma y entrega de citologias. Vacunacion. Hospitalizacion y urgencias y otros servicios	HISTORIA CLINICA, RIPS, CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, LISTADO DE ASISTENCIA
2	2. Realizar procedimientos de acuerdo a su competencia	Hacer los diferentes procedimientos correspondiente a las actividades de consulta externa realizando los respectivos registros historia clinica y RIPS. Realizar procedimientos como toma de citologias, aplicacion DIU, e implantes subdermicos entre otros segun la demanda del servicio	HISTORIA CLINICA, RIPS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS LISTADO DE ASISTENCIA
3	3. Realizar seguimiento a los programas de promocion de la salud y deteccion de la enfermedad conforme a necesidades del servicio, asi como de eventos de interes en salud publica	Liderar y organizar actividades con el equipo de trabajo que se encuentre a cargo del desarrollo de programas especificos de los centros de atención del proceso ambulatorio dirigidas a la población objeto, para el respectivo seguimiento	HISTORIA CLINICA, RIPS, CONSENTIMIENTOS INFORMADOS LISTADO DE ASISTENCIA
4	4. Reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Realizar los respectivos reportes de los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida, segun corresponda, siguiendo la normatividad vigente	HISTORIA CLINICA, RIPS, LISTADO DE ASISTENCIA
5	5. Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfeccion conforme a los protocolos y guias de la unidad	Se realiza limpieza, desinfeccion cumpliendo las normas de bioseguridad cumpliendo con el protocolo institucional	HISTORIA CLINICA, RIPS, FICHAS DE NOTIFICACION
6	6. Apoyar el proceso de gestion y operacion de: IRAI, SIVIGILA, IAAS, ETVV, Patologias y Eventos de Alto Costo, seguimiento y monitoreo de Cohortes según grupos de riesgo priorizados en el marco del MAITE	Se realiza apoyo en la identificación, gestión y operación en Búsqueda Activa Institucional, Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, Infecciones asociadas a la atención en salud, participando en el seguimiento y monitoreo	HISTORIA CLINICA, RIPS, LISTAS DE CHEQUEO
7	7. Apoyar el proceso de gestion de fuentes de informacion y bases de datos relacionadas con las cohortes de seguimiento	Realizar consulta según los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atencion para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal	HISTORIA CLINICA, RIPS, FICHAS DE NOTIFICACION
8	8. Realizar el diligenciamiento de los RIPS de conformidad a la normatividad vigente y requerimientos institucionales	Se diligencia a diario los RIPS anexando la firma de los usuarios y el diagnostico relacionado con la atención	HISTORIA CLINICA, RIPS, BASES DE DATOS
9	9. Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditacion de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E	Prestar un servicio de enfermeria aplicando los principios de descentralización, universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia y calidad participando activamente en las autoevaluaciones internas y evaluaciones externas de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención	RIPS, PROGRAMA DINAMICA
10	10. Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditacion de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Atencion de los usuarios respetando y anteponiendo sobre todo los derechos y deberes del usuario con un trato respetuoso y de calidad, apoyando en la atención eficiente y humanizada	HISTORIA CLINICA, RIPS, FICHAS DE NOTIFICACION, CURSOS, TALLERES DIPLOMADOS

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pension y ARL
En caso de tener contrato vigente se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Johanna M. Chacón G.
Firma del Contratista

C.C. 52.450.433 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	EDELSA ESTHER MAURY BELLO
CARGO:	DIRECTOR TECNICO AMBULATORIOS
FIRMA	

V°B° Edelsa Maury B.

Cuenta de cobro (No. 9) - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
JOHANNA MIRELLA CHACÓN GIL

C.C. 52.450,433 de Bogotá

LA SUMA DE:

TRES MILLONES CUARENTA MIL PESOS ($3,040,000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS-6444 de 2021 correspondiente al mes de Septiembre de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

JOHANNA MIRELLA CHACÓN GIL
C.C: 52450433
Teléfono: 3134028724
Dirección: CARRERA 12 F # 30 – 61 SUR INTERIOR 3 APARTAMENTO 103
Número de cuenta: 204-558153-79
Tipo de cuenta: AHORROS
Banco: BANCOLOBIA
Fecha de generación de cuenta de cobro : 30-09-2021

Cuenta de cobro (No. 4) - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
JOHANNA MIRELLA CHACÓN GIL

C.C. 52.450,433 de Bogotá

LA SUMA DE:

TRES MILLONES CUARENTA MIL PESOS ($3,040,000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS-6444 de 2021 correspondiente al mes de Septiembre de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

JOHANNA MIRELLA CHACÓN GIL
C.C: 52450433
Teléfono: 3134028724
Dirección: CARRERA 12 F # 30 – 61 SUR INTERIOR 3 APARTAMENTO 103
Número de cuenta: 204-558153-79
Tipo de cuenta: AHORROS
Banco: BANCOLOBIA
Fecha de generación de cuenta de cobro : 30-09-2021

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-09-05, 10:10:29 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1040164540 Referencia pago(PIN) 8861855200

Periodo Cotización 202108 Periodo Servicio 202108

Cliente:

PAGADA 2021-09-04 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHANNA MIRELLA CHACON GIL				
Documento	CC 52450433	Dirección	CR 12F #30 - 61 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3134037002		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52450433		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					CHACON GIL JOHANNA MIRELLA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Apo ICB
															0	30	30	30	0			$ 1.216.000	230201		16 %	$ 1.216.000	$ 194.600	$ 0	$ 0	EPS017		12.5 %	$ 1.216.000	$ 152.000	$ 0	14-7	3	2.436 %	$ 1.216.000	$ 29.700	NN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 194.600	$ 0	$ 0	$ 152.000	$ 29.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 376.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPL