

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Na. CONTRATO - OPS: PS 6449 2021 C.D.P. No.: 1846 Proceso al que pertenece: AMBULATORIO
Unidad a la que pertenece: SAN CRISTOBAL
Nombre del Contratista: SINDY LORENA MARTINEZ MATEUS C.C. 1.013.650.316 de: BOGOTA
Fecha Inicio: 2021-06-16 Fecha Terminación Inicial: 2021-08-15 Valor Mensual: \$ 2.675.200 Valor a cobrar: \$ 2.675.200

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.188.800	2395	2021-08-15	2021-09-15
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JUNIO	\$ 1.033.600	\$ 382.100	51148162
2	JULIO	\$ 2.675.200	\$ 345.000	51730234
3	AGOSTO	\$ 2.675.200	\$ 331.200	52171377
4				
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	\$ 7.843.200	\$ 6.384.000	\$ 1.459.200

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

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO AMBULATORIO Y GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-08-01 Hasta: 2021-08-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Prestar sus servicios profesionales como enfermera en el servicio de consulta externa, en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y detección de la enfermedad según curso de vida, programas de atención y condiciones de los usuarios, programación y supervisión de las actividades que realizan las auxiliares de enfermería y demás procedimientos, actividades y reportes que se deriven de la atención relacionada con su profesión según la demanda de usuarios y necesidad del Servicio, de acuerdo a las necesidades del servicio, sujetándose a la normatividad vigente en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud para el ejercicio de la profesión, ogiéndose las guías y protocolos definidas por la Subred. 2. Realizar procedimientos de acuerdo a su competencia. 3. Realizar seguimiento a los programas de promoción de la salud y detección de la enfermedad conforme a necesidades del servicio, así como de eventos de interés en salud pública. 4. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la	1. Prestar sus servicios profesionales de enfermería de acuerdo a normatividad y lineamientos vigentes, en la UPA 1 de Mayo 1.1. Toma de citologías: 89 1.2. Consejerías: 68 1.3. Consulta gestantes: 13 1.4. Capacitación al personal del CAPS Primero de mayo de estrategia IAMII 1.5. Consulta CYD: 11 1.6. Consulta PF: 87 1.7. Revisión y actualización de Ruta de CCU (UPA 1 de Mayo) 1.8. Consulta joven: 7 1.9. consulta preconcepcional 0 educación en salud PYD	RIPS

Observaciones:

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

Lorena Martinez.
Firma del Contratista
C.C. 1.013.650.316 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:

CARMEN ROBLES

CARGO:

LIDER CEDES

FIRMA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/ANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD 2021-07	PERIODO PENSIONES 2021-07	I	02/08/2021	52171377	\$331.200	

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1013650316	SINDY LORENA MARTINEZ MATEUS	CARRERA 19 D BIS # 1 C - 59	3144088153	LORENA.MARTINEZ03@HOTM.AIL.COM				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
EPS008	Compensar EPS	860065942-7	133.800	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	1
					0	0	0	0	

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	171.300	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Valor Mora	Subtotal	No. Afiliados
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	26.100	No. Autorización	Valor	Cotización	Cotización	Cotización	1
				0	0	26.100	0	26.100	

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	133.800	133.800
Pensión	1	171.300	171.300
Riesgos Laborales	1	26.100	26.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	331.200	331.200

Cuenta de cobro AGOSTO - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

SINDY LORENA MARTINEZ MATEUS

C.C. 1013650316 de Bogotá

LA SUMA DE:

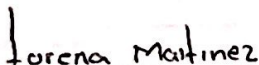
**DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS
PESOS (\$2.675.200)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6449 de 2021 correspondiente al mes de agosto de 2021

1. 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,

 Lorena Martinez

SINDY LORENA MARTINEZ MATEUS

C.C: 1013650316

Teléfono: 3144088153

Dirección: AV CL 57 R SUR 73I 35

Número de cuenta: 668978229

Tipo de cuenta: AHORROS

Banco: AV VILLAS

Fecha de generación de cuenta: 31 de agosto 2021