

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. 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.** 1013.650.316 **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	\$ 1.459.200	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	\$ 1.033.600	\$ 382.100	51148162
2	JULIO	\$ 2.675.200	\$ 345.000	51730234
3	AGOSTO	\$ 2.675.200	\$ 331.200	52171377
4	SEPTIEMBRE	\$ 2.918.400	\$ 331.400	53010291
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	\$ 9.302.400	\$ 9.302.400	\$ 0

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: 2021-09-01 Hasta: 2021-09-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las ennegrecidas en la minuta)	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, otorgándose las guías y protocolos definidos 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: 110 1.2. Consejería: 72 1.3. Consulta gestantes: 11 1.4. Capacitación al personal del CAPS Primero de mayo de estrategia IAMII 1.5. Consulta CYD: 1.6. Consulta PF: 91 1.7. Revisión y actualización de Ruta de CCU (UPA 1 de Mayo) 1.8. Consulta joven: 8 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 o se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

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

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	CARMEN ROBLES
CARGO:	LIDER CEDES
FIRMA:	

Cuenta de cobro SEPTIEMBRE - 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 NOVECIENTOS DIECICHOMIL CUATROCIENTOS
(\$2.918.400)**

Por concepto de:

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

SINDY LORENA MARTINEZ MATEUS

C.C: 1013650316

Teléfono: 3144088153

Dirección: AV CL 57 R SUR 731 35

Número de cuenta: 668978229

Tipo de cuenta: AHORROS

Banco: AV VILLAS

Fecha de generación de cuenta: 30 de Septiembre 2021

DATOS DE LA PLANILLA					CANTIDAD	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	02/09/2021	53010291	\$331,400	

TOTALES SALUD										TOTALES POR SUBSISTEMIA/S			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066943-7	133.900	0		0		0		0	0	133.900	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	171.400	0	0	0	0	0	0		171.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	26.100				26.100	0	0	26.100			261	26.100	1

TOTALS CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar

TOTALES PARAFISCALES					No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar		
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 More	Total a Pagar
Salud	1	133.900	133.900
Pensión	1	171.400	171.400
Riesgos Laborales	1	26.100	26.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MIEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	331.400	331.400