Secretaría de Salud
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-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2333 2021	**C.D.P. No.:**	302	**Proceso al que pertenece:**	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista: Maria Flor Alba Escobar Patiño **C.C.** 35.486.854 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-02-01 **Fecha Terminación Inicial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** $ 1.652.400 **Valor a cobrar:** $ 2.203.200

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.478.600	792	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 3.304.800	1224	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 4.406.400	1777	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 2.203.200	2396	2021-08-16	2021-09-15
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.652.400	$ 135.800	110057981
2	MARZO	$ 1.762.560	$ 135.800	1100375632
3	ABRIL	$ 1.652.400	$ 135.000	1100723010
4	MAYO	$ 1.652.400	$ 135.800	1100905488
5	JUNIO	$ 2.037.960	$ 135.800	1101363166
6	JULIO	$ 2.203.200	$ 135.800	1101488139
7	AGOSTO	$ 2.203.200	$ 135.800	1101729225
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.406.400	$ 16.799.400	$ 13.164.120	$ 3.635.280

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTOMA EN SU CONDICION DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	PRESTAR EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACION DE AGENDA ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES.	Cumple con el protocolo de recibo y entrega de turno	cumplio con el protocolo de entrga y recibida de turno en el servicio asignado
2	CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA SEGÚN ORDEN MEDICA, ORDEN DE ENFERMERIA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL INFORMANDO AL MEDICO Y ENFERMERA LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS Y REGISTRANDOLAS EN LA HISTORIA CLINICA.	Realiza el control de signos vitales de los pacientes a cargo de acuerdo a la orden médica y al estado de paciente de acuerdo con el protocolo institucional	realizo control y registro de signos vitales según el protocolo institucional dejando evidencia en historia clinica
3	ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXÁMENES DIAGNOSTICO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGIA REQUERIDA SEGÚN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO	Participa en la preparación de los pacientes a cargo para exámenes diagnósticos de acuerdo con lo requerido por cada procedimiento	brindo informacion adecuada y preparacion a el paciente y familiar sobre procedimientosm a seguir según la orden medica
4	REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PREVINIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Aplicaca las medidas necesarias para prevenir los eventos adversos como son las barreras de seguridad implementadas en la institucion	aplico el protocolo e institucional según el procedimiento a realizar
5	NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MEDICO DE TURNO , JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE	Aplicaca las medidas necesarias para prevenir los eventos adversos como son las barreras de seguridad implementadas en la institucion	realizo notificacion en la intranet sobre reporte de sucesos adversos de l paciente
6	INFORMAR A A LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO Y AL MEDICO TRATANTE , SOBRE LOS CAMBIOS DEL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA	Informa al médico y enfermera todo cambio en el estado clínico de los pacientes de forma oportuna	brindo informacion adecuada a la jefe y medico de turno sobre el paciente y novedades
7	REVISAR LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CONOCIENDO SU EVOLUCION DIARIA, TRATAMIENTO, PARA REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA INTEGRAL DEL PACIENTE	Revisa la historia clínica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos	reviso ordenes medicas
8	MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO	Revisa la historia clínica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos	realizo desinfeccion rutinaria y terminal del area del paciente y del servicio
9	REALIZAR REGISTROS CLINICOS EN FORMA OPORTUNA , DILIGENCIANDO TODAS LAS VARIABLES CORRECTAMENTE Y DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1999 Y MANTENER ORGANIZADAS LAS HISTORIAS CLINICAS DE ACUERDO AL MANUAL Y NORMATIVIDAD VIGENTE DE LA ENTIDAD	Realiza lo/Cumple con las normas del registros clinicos de acuerdo con la resolucion 1995/1999	realizo nota de enfermeria y demas actividades de historia clinica de forma sistematica
10	CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD,VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA,GESTION AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMAS POLITICAS INSTITUCIONALES	Cumple con las normas del comité de epidemiologia	cumplio con las normas de epidemiologia
11	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS , CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS, AL IGUAL QUE EL CUIDADO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO Y/O AREA DONDE SE ENCUENTRE DESARROLLANDO LAS ACTIVIDADES	Realiza el cuidado y la custodia de los equipos, elementos e insumos del servicio asignado	cumplo con diligenciamiento adecuado con formatos de inventario e insumos según el servicio asignado
12	CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS,GUIAS Y DEMAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	Mantiene en orden las historias clinicas manuales de acuerdo con el manual de historias clinicas	cumple jornada laboral y actidades asignadas como auxiliar de enfermeria
13	ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD.	Asiste a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones que se programan por la institución	se asiste a reuniones y se firma hoja de asistencia
14	REALIZAR LA DESINFECCION DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	Realiza la desinfección oportuna de las camas lore aportando con el giro cama	llevo adecuadamente la casrpeta de desinfeccion
15	REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO.	Realiza según el protocolo con devida asepsia y antisepsia la punción venosa para toma de laboratorios	REALIZO TOMA DE LABORATORIOS ADECUACA SEGUN PROTOCOLO
16	ASISTIR EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGUN EL CASO.	Asiste a los pacientes en sus necesidades alimentarias	REALIZO ASISTENCIA ALIMENTARIA A PACIENTE SEGUN SU NECESIDA
17	REALIZAR EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL	Realiza el control de líquidos administrados y eliminados de forma oportuna aplicando el protocolo institucional	DILIGENCIO FORMATO DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS DE ENFERMERIA
18	PORTAR EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED.	Porta el uniforme de forma adecuada y las normas de bioseguridad y presentación personal	CUMPLO ACABALIDAD LA DIRETRIZ DEL PORTAFOLIO DEL UNIFORME
19	OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA , DANDO UNA ATENCION HUMANIZADA , CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA.	Brinda un cuidado humanizado a los pacientes y a sus familias	BRINDO EDUCACION HUMANIZADA A PACIENTE Y FAMILIARES
20	IMPARTIR EDUCACION AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS ESPECIFICOS A TENER EN CASA DE ACUERDO A LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE	Brinda educación a los pacientes y sus familias de acuerdo con la patología de base	BRINDO EDUCACION A PACIENTE Y FAMILIARES
21	MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACION CLINICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES.	Maneja la confidencialidad de la información de los pacientes	REALIZO CONFIDENCIALIDAD DE HISTORIA CLINICA
22	EJERCER LAS A CTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION TECNICA DE CONFORMACION CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRAACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO	MANTIENE ACTIVIDADES DE FORMACION TECNICA ACTUALIZADA SEGUN NORMAS Y REGLAMENTO DE ACUERDO AL OBJETIVO CONTRACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO	REALIZO ACTUALIZACIONES DE LOS CURSOS Y DEMAS ACTIVIDADES DE MI FORMACION TECNICA

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

Firma del Contratista

C.C. 35.486.854 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MERY QUINTERO
CARGO:	Enfermera
FIRMA	C.C. 40.033.374 Bta

Mery Quintero T.

Enfermera

Cuenta de cobro 008- 2021

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

Nit: 900.959.051-7

DEBE A:

Maria Flor Alba Escobar Patiño

C.C: 35486854

LA SUMA DE:

Dos millones doscientos tres mil doscientos ($2203.200)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS2333 de 2021 correspondiente del mes de AGOSTO

Objeto: prestar servicios de acuerdo a su perfil académico para desarrollar actividades como auxiliar de enfermería, con disponibilidad en cumplimiento de la misión y la visión de la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E.

Cordialmente;

_____.

Maria Flor Alba Escobar Patiño

C.C: 35486854

Celular: 3136113660

No. Cuenta de ahorros: 004870345560 Banco de Davivienda

Fecha: 09 de Agosto del año 2021

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35486854
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			MARIA FLORALBA ESCOBAR PATINO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 60 SUR 94 B 63 SUR MZ 23	TELÉFONO:	7235414
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			1101729225	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/08/04	NUMERO AUTORIZACIÓN:			9996180086

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600	
SUBTOTALES:													**$ 113.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 113.600**	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200	
SUBTOTALES:									**$ 22.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 22.200**	

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES											
																										PENSIÓN								SALUD								ARP								CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 35486854	ESCOBAR PATINO MARIA FLORALBA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE	PENSIONADO POR VEJ ACT	$ 908.526				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526	35486854	$ 22.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 135.800

Planilla Pagada

Colpensiones

NOTIFICACIÓN DE RESOLUCIÓN QUE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONOMICA

COLPENSIONES

VICEPRESIDENCIA SERVICIO AL CIUDADANO

Trámite de Notificación: 2016_12700800

PUNTO COLPENSIONES: SUPERCADE AMÉRICAS
SUBTRÁMITE(S) DE RENOCONOCIMIENTO: 2016_10419485
OTROS SUBTRÁMITES:

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 35486854
NOMBRE CAUSANTE: MARIA FLOR ALBA ESCOBAR PATIÑO

En BOGOTÁ - BOGOTA D.C el 28 de octubre de 2016

Se presentó MARIA ESCOBAR PATIÑO, identificado con CC 35486854 en calidad de Interesado. Con el fin de notificarse de la resolución N° GNR 260626 del 2 de septiembre de 2016, mediante la cual Se reconoce y ordena el pago de una Pensión de Vejez

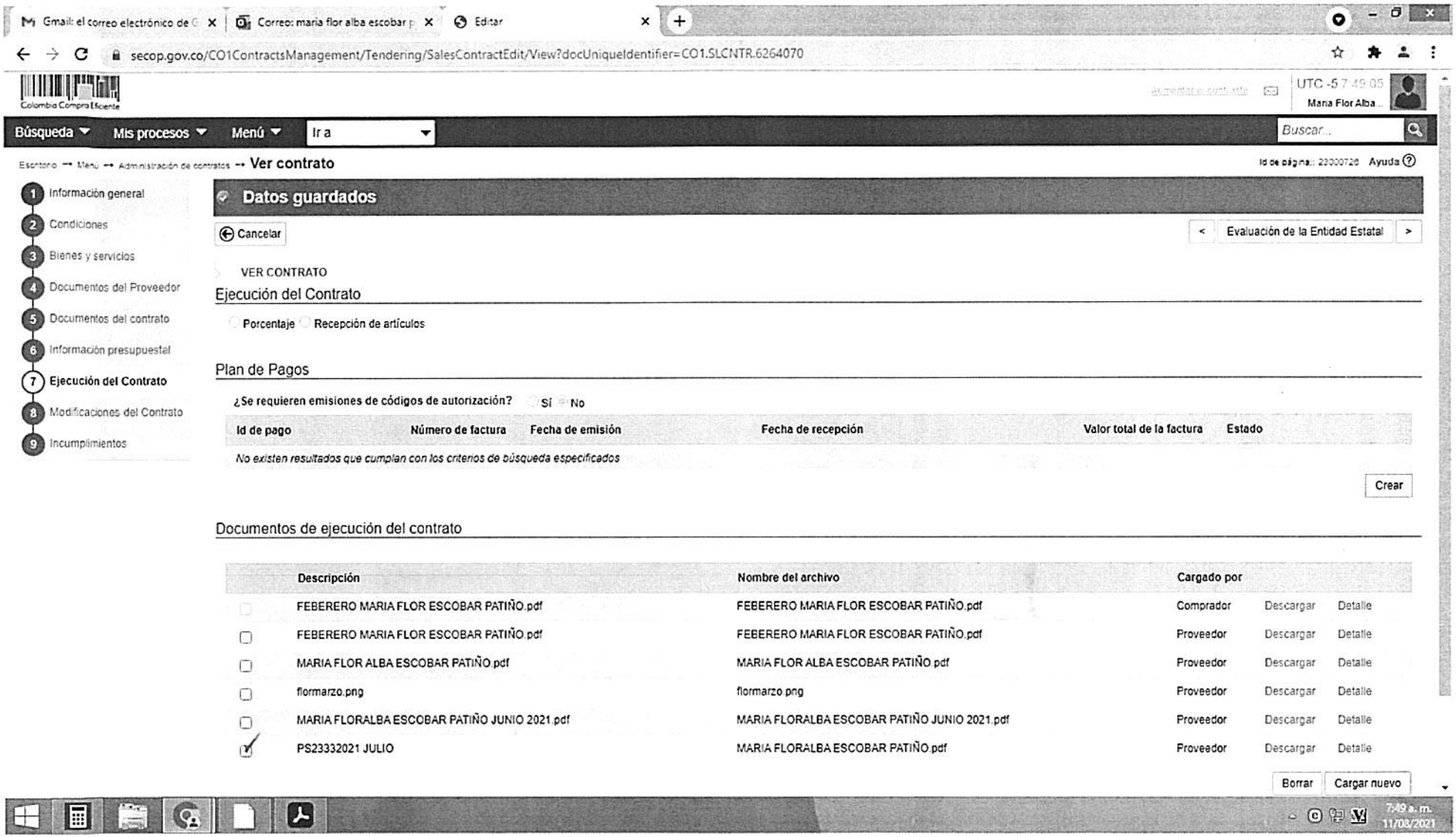
Enterado de su contenido, se informa que contra la presente SI X NO ___ procede los recursos de reposicion y subsidio de apelación, los cuales deben ser interpuestos dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificacion en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.
Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia

En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI ___ NO X NO APLICA _____ he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el artículo 453 del código penal. Así mismo declaro bajo gravedad de juramento. So pena de incurrir en conducta tipificada, en el artículo 442 del codigo penal Colombiano modificada por el artículo 8 de la ley 890 de 204 "falso testimonio". El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años, que NO he solicitado, ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga con el artículo 128 de Constitución Política Colombiana. Igualmente no devengo pension del sector público o privado de carácter compartida conforme al decreto 758 de 1990

OBSERVACIONES _____

FIRMA:
NOMBRE NOTIFICADO:
MARIA ESCOBAR PATIÑO
CC 35486854

FIRMA:
NOMBRE NOTIFICADOR: Majo Isabel Barragan Martinez
CC 1014194280


Gmail: el correo electrónico de
Correo: maria flor alba escobar
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6264070
Colombia Compra Eficiente
UTC -5 7:49:05
Maria Flor Alba...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página: 23000726
Ayuda
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
FEBERERO MARIA FLOR ESCOBAR PATIÑO.pdf
FEBERERO MARIA FLOR ESCOBAR PATIÑO.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
FEBERERO MARIA FLOR ESCOBAR PATIÑO.pdf
FEBERERO MARIA FLOR ESCOBAR PATIÑO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
MARIA FLOR ALBA ESCOBAR PATIÑO.pdf
MARIA FLOR ALBA ESCOBAR PATIÑO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
flormarzo.png
flormarzo.png
Proveedor
Descargar
Detalle
MARIA FLORALBA ESCOBAR PATIÑO JUNIO 2021.pdf
MARIA FLORALBA ESCOBAR PATIÑO JUNIO 2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
PS23332021 JULIO
MARIA FLORALBA ESCOBAR PATIÑO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
7:49 a. m.
11/08/2021

PCL XL error

Subsystem: KERNEL

Error: MissingAttribute

Operator: SetHalftoneMethod

Position: 4

ADICION No. 4 Y PRORROGA No. 4 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. PS 2333 2021 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y MARIA FLOR ALBA ESCOBAR PATIÑO IDENTIFICACIÓN con C.C No. 35.486.854

Entre los suscritos a saber, por una parte, **HUGO RAMON VASQUEZ NIÑO**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.135.223. debidamente nombrado mediante Resolución No. 499 de fecha 01 de Julio de 2021, y en su calidad de Ordenador del gasto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E con NIT 900.959.051-7, de conformidad con la delegación conferida a través de la Resolución No. 284 del veintisiete (27) de junio de dos mil dieciocho (2018), y parcialmente modificada por la Resolución No. 114 de fecha 25 de febrero de 2019 expedida por la Gerente, quien en adelante se denominará la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.** en adelante **LA SUBRED** y por otra parte **MARIA FLOR ALBA ESCOBAR PATIÑO,** también mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **35.486.854**,quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente adición y prorroga previas las siguientes consideraciones: **1)** Que la Constitución Política de Colombia en sus artículos 209 y 211, indican que la función administrativa se desarrolla con fundamento en los principios de moralidad, eficacia, celeridad, entre otros y mediante la delegación de funciones, para lo cual el representante legal y ordenador del gasto de las Entidades Públicas Administrativas, podrá asignar y delegar funciones en sus subalternos, con lo cual, la responsabilidad en los actos delegados corresponderá exclusivamente al Delegatario, y el Delegante podrá siempre reformar o revocar, reasumiendo la responsabilidad. **2)** Que el contrato se rige por el Manual de Contratación de la Subred, por el Acuerdo No. 027 del 20 de septiembre de 2017, parcialmente modificado por el Acuerdo No. 050 del 19 de diciembre de 2018, Acuerdo No. 011 del 27 de febrero de 2019, Manual de Contratación - Resolución Interna 152 del 18 de marzo de 2019 y adicionalmente por las normas del derecho privado de conformidad con la disposición anterior, como por el artículo 13 de la Ley 1150 de 2017. **3)** Que con base en las disposiciones de la Resolución 152 de marzo de 2019 - Manual de contratación de la Subred vigente, numeral 8.3.2.3 nota 1: "*Los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, podrán adicionarse cuantas veces sea necesario, dentro de la misma vigencia fiscal, excepto para los contratos que se deriven de convenios, cualquiera sea su modalidad, siempre y cuando el objeto del Contrato no sea modificado. No obstante, las adiciones no superarán el mes de enero del siguiente año*", nota 2: "*Los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que se deriven de Convenios o contratos interadministrativos, cualquiera sea su modalidad, siempre y cuando el objeto del Contrato no sea modificado podrán prorrogarse hasta el plazo del convenio marco.*" **4)** Que con fecha 16 DE FEBRERO DE 2021, se suscribió el contrato de prestación de servicios **No. PS 2333 2021**, cuyo objeto consiste en "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.". **5)** Que el plazo de ejecución se pactó hasta el 15 DE AGOSTO DE 2021. **6)** Que para todos los efectos legales y fiscales, el valor actual del contrato, es por la suma de CATORCE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($14.596.200). **7.)** Que, mediante comunicación ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20 en calidad de Supervisor y con el visto bueno del SUBGERENTE DE SERVICIOS EN SALUD, solicita modificar el contrato, con base en la siguiente justificación: "La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, actualmente requiere mantener el funcionamiento continuo y permanente de la prestación de servicios de salud en el marco de calidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia y calidez en la atención en salud; para ello cuenta con una planta de personal que no logra satisfacer el nivel de producción que se requiere para dar cobertura en el 100% de la demanda de servicios de salud en cada una de sus 18 unidades; en el entendido de lo anterior, se requiere prorrogar hasta el 15 de septiembre de 2021 y adicionar por valor de $ 2203200 el Contrato de Prestación de Servicios No. PS 2333 2021 cuyo objeto es: 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.". **8.)** Que, conforme a lo anterior las partes, **ACUERDAN: CLAUSULA PRIMERA: PRORROGAR**. El plazo de ejecución del contrato hasta el 15 DE SEPTIEMBRE DE 2021 **CLAUSULA SEGUNDA: ADICIONAR** el valor del contrato en la suma de DOS MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE($2.203.200.oo). **CLÁUSULA TERCERA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**: El valor de esta adición y prorroga se cancelará con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No.2396 del 23 DE JULIO DE 2021. **CLÁUSULA CUARTA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS CLÁUSULAS:** La presente adición y prorroga sólo surte efectos en el clausulado que se modifica, las demás estipulaciones continúan vigentes y sin modificaciones **CLÁUSULA QUINTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** La presente adición y prorroga se perfecciona con la aprobación de las partes a través de SECOP II.

Las actuaciones de los Usuarios en el SECOP II comprometen a la Entidad Estatal o al Proveedor del cual son agentes. La autenticación del SECOP II, es decir, el nombre de usuario y la contraseña constituyen una firma electrónica en los términos del artículo 7 de la Ley 527 de 1999 y las normas que la reglamentan.