

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Nº CONTRATO - OPS: PS 1628 2022 C.D.P. No.: 105 Proceso que pertenece: AMBULATORIO
Servicio al que pertenece: CONSULTA EXTERNA
Unidad a la que pertenece: CARCEL DISTRITAL
Nombre del Contratista: ELAINE ALEJANDRA ECHEVERRIA SANCHEZ C.C.: 1 026 254 763 de: BOGOTA
Fecha Inicio: 2022-01-02 Fecha Terminación inicial: 30/04/2022 Valor Mensual: \$ 5.498.346 Valor a cobrar: \$ 5.498.346

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 5.338.200	992	2022-05-01	2022-05-31
2	\$ 160.146	1569	2022-05-01	2022-05-31
3	\$ 2.749.173	1696	2022-06-01	2022-06-15
4	\$ 10.996.692	1905	2022-06-16	2022-08-15
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 5.338.200	\$ 608.800	56622759	2/08/2022
2	MARZO	\$ 5.338.200	\$ 608.800	57337002	7/03/2022
3	ABRIL	\$ 5.338.200	\$ 608.800	58045391	8/04/2022
4	MAYO	\$ 5.498.346	\$ 608.800	58797978	9/05/2022
5	JUNIO	\$ 5.498.346	\$ 632.000	59577585	10/06/2022
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 16.014.600	\$ 35.258.811	\$ 27.011.292	\$ 8.247.519

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022-06-01 Hasta: 2022-06-30

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 médico	Se realizaron consultas medicas de consulta externa y prioritaria	REGISTRO HISTORIAS CLINICA
2 Diligenciar el registro individual de atención en salud (RIPS)	Se diligenciaron los RIPS correspondientes a las citas atendidas.	DINAMICA GERENCIAL- AGENDA DE REGISTRO HISTORIAS CLINICA
3 Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los (CAPS)	Se prestó atención de consulta externa bajo los estándares de calidad posibles	DINAMICA GERENCIAL- AGENDA DE REGISTRO HISTORIAS CLINICA
4 Reportar los eventos de notificación obligatoria	Se participó en la gestión de la notificación a SIVIGILA	DINAMICA GERENCIAL- AGENDA DE REGISTRO HISTORIAS CLINICA
5 Diligenciar en forma completa, oportuna, () la historia clinica	Se diligenciaron adecuadamente la historia clinica y ordenes medicas	DINAMICA GERENCIAL- AGENDA DE REGISTRO HISTORIAS CLINICA
6 Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución	Se portó el carnet de la SUBRED para la prestación del servicio	DINAMICA GERENCIAL- AGENDA DE REGISTRO HISTORIAS CLINICA
7 Cumplir la programación de turnos de servicios	Se cumplió con el horario de turnos establecidos	DINAMICA GERENCIAL- AGENDA DE REGISTRO HISTORIAS CLINICA
8 Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad...	Se cumplieron normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental	DINAMICA GERENCIAL- AGENDA DE REGISTRO HISTORIAS CLINICA
9 Acreditar el pago de los aportes al sistema de seguridad social	Se entregó el comprobante de pago de la seguridad social.	DINAMICA GERENCIAL- AGENDA DE REGISTRO HISTORIAS CLINICA
10 Velar porque la atención sea humana, eficaz y calida con los usuario	Se cumplieron las medidas de humanización del servicio de salud	DINAMICA GERENCIAL- AGENDA DE REGISTRO HISTORIAS CLINICA

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión. Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista
C.C.: 1 026 254 763 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	NELSON MALDONADO
CARGO:	DIRECTOR AMBULATORIOS (E)
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	NELSON MALDONADO
CARGO:	DIRECTOR AMBULATORIOS (E)
FIRMA	

Cuenta de cobro No. 6 - junio 2022
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
ELIANE ALEJANDRA ECHEVERRIA SANCHEZ

C.C. No. 1026254763 de Bogotá

LA SUMA DE:
CINCO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS
SUMA EN PESOS (\$5.498.346) PESOS M/CTE

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 1628 de 2022, correspondiente al mes de junio de 2022.

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

Cordialmente,



Nombres: **ELIANE ALEJANDRA ECHEVERRIA SANCHEZ**
C.C. No. 1026254763 de Bogotá
Teléfono: 3165454470 Dirección: Calle 42 # 87 I -04
No. Cuenta: 0550488412990514 ahorros Davivienda

FECHA: junio 30 de 2022

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026254763	ELIANE ALEJANDRA ECHEVERRÍA SÁNCHEZ	Calle 428 sur 87 104	3165454470	alejane1026@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
						EMPLEADOS	UPC
						1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2022-05	2022-05	1		10/06/2022	59577585	\$632.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad	
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
EPS005	Santas EPS	800251440-6	277.200	0	0	0	0	0	0
				Valor Mora		Valor Mora Cotización		Valor Mora UPC	
				0		0		0	
				Total a Pagar				No. Afiliados	
				277.200				1	

TOTALES PENSION														
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsidistas	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados		
230301	Porevivi	800224808-8	354.800	0	0	0	0	0	0	0	354.800	1		
TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Días	Valor Mora	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización							

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ART	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										
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 GGE, LMA, IRP y Mora	Total a pagar
Solid	1	277.200	277.2
Pensión	1	354.800	354.8
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RPP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	277.200	277.200	
Pensión	1	354.800	354.800	
Riesgos Laborales	0	0	0	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	2	632.000	632.000	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS 1	UNC 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-05	2022-05	1	10/06/2022	55577585	\$532,000	

[illegible]

PAAGADVA