1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO – OPS:	PS 1732 2022	C.D.P. No.:	105	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS

Nombre del Contratista: KEVIN ANDRES LOPEZ VARGAS C.C. 1,013,677,910 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-01 Fecha Terminación inicial: 2022-04-30 Valor Mensual: $ 1.812.942 Valor a cobrar: $ 1.812.942

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2,637,348	1287	1/05/2022	10/05/2022
2	$ 1.754,460	1383	11/05/2022	31/05/2022
3	$ 1,198,881	1697	1/06/2022	15/06/2022
4	$ 4.590,837	1905	16/06/2022	15/08/2022
5	$ 239,776	2588	16/08/2022	21/08/2022
6	$ 725,177	2639	22/08/2022	5/09/2022
7	$ 1,666,737	2859	6/09/2022	5/10/2022
8	$ 2.222,316	3204	6/10/2022	5/11/2022
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2,555,010	$ 229,400	782253617 6	2/02/2022
2	MARZO	$ 2.214,342	$ 333.900	7829177155	2/03/2022
3	ABRIL	$ 2.441,454	$ 329,400	7830707796	4/04/2022
4	MAYO	$ 2.514,726	$ 329,400	7833510421	4/05/2022
5	JUNIO	$ 2,397,762	$ 331,600	7837423114	8/06/2022
6	JULIO	$ 1.812,942	$ 329,400	7841249072	11/07/2022
7	AGOSTO	$ 2,046,870	$ 331,000	1593536646	8/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 2,046,870	$ 330,500	7848348513	8/09/2022
9	OCTUBRE	$ 1.812,942	$ 331,100	7851939557	10/10/2022
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.450.688	$ 20.486,220	$ 19.842.918	$ 643,302

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE BACHILLER COMO AUTORIZADOR Y ADMISIONISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022-10-01 Hasta: 2022-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Registrar e ingresar la totalidad de los usuarios en sistema de información Dinamica Gerencial en el modulo de admisiones dando prioridad a pesantes y niños que consultan por el servicio de urgencias	Registrè la totalidad de los usuarios en sistema de información Dinamica Gerencial en el modulo de admisiones dando prioridad a pesantes y niños que consultan por el servicio de urgencias	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial
2	Registrar la información de los usuarios en el sistema de información DGH tales como N° de documento de identidad, nombres y apellidos, direccion, telefono, nombre del acompañante	Registre la información de los usuarios en el sistema de información DGH tales como N° de documento de identidad, nombres y apellidos, direccion, telefono, nombre del acompañante	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial
3	Apoyar el proceso de verificación de ingreso o reingreso de pacientes en el sistema de formacion DGH, adelantando las acciones necesarias para confirmar datos y actualizar la información cuando corresponda	Participe en el proceso de verificación de ingreso o reingreso de pacientes en el sistema de formacion DGH, adelantando las acciones necesarias para confirmar datos y actualizar la información cuando corresponda	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial
4	Verificar en todas las Bases de datos (UNIX) o (INFORMIX) o Comprobador Web para el estado de afiliacion del paciente o los pacientes, tanto por numero de documentos como por nombres y apellidos	Verifique en todas las Bases de datos (UNIX) o (INFORMIX) o Comprobador Web para el estado de afiliacion del paciente o los pacientes, tanto por numero de documentos como por nombres y apellidos	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial
5	Imprimir y guardar copia de SOS Todos los pantallazos de afiliación del paciente	Imprimir y guardar copia de SOS Todos los pantallazos de afiliación del paciente	Soportes de afiliacion en Dinamica Gerencial
6	Aperar y entregar los formatos de consulta de urgencias a los usuarios los pacientes que lo requieran	Diligencie los formatos de consulta de urgencias a los usuarios los pacientes que lo requieran	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial
7	Realizar las acciones necesarias para generar la factura de TRIAGE cuando corresponda	Realice las acciones necesarias para generar la factura de TRIAGE cuando corresponda	Soportes de afiliacion en Dinamica Gerencial
8	Verificar en todos los casos la seguridad social del paciente independientemente que esta ya haya sido identificada por admisiones y definir linea de pago	Verifique en todos los casos la seguridad social del paciente independientemente que esta ya haya sido identificada por admisiones y definir linea de pago	Acocumplimiento del 100% de la actividad
9	Realizar el censo de pacientes que se encuentra en el servicio a cargo, verificando cama por cama contra historia clinica los procedimientos realizados, el estado de afiliacion del paciente y realizar las correcciones en caso en los que se detecten errores en la definicion de linea de pago	Realice el censo de pacientes que se encuentra en el servicio a cargo, verificando cama por cama contra historia clinica los procedimientos realizados, el estado de afiliacion del paciente y realizar las correcciones en caso en los que se detecten errores en la definicion de linea de pago	Reporte de capacidad instalada y ocupación
10	Realizar la hospitalización y asignación de cama en DGH de todos los pacientes a cargo	Realice la hospitalización y asignación de cama en DGH de todos los pacientes a cargo	Reporte de capacidad instalada y ocupación
11	Realizar contacto con las Entidades para reporte solicitud de autorización de la atención de urgencias, orden de Hospitalización procedimientos adicionales a través de los medios establecidos en la Resolución 3047 2018 garantizando que se realicen los 3 reportes como lo indica la normatividad todo debidamente soportado	Realice contacto con las Entidades para reporte solicitud de autorización de la atención de urgencias, orden de Hospitalización procedimientos adicionales a través de los medios establecidos en la Resolución 3047 2018 garantizando que se realicen los 3 reportes como lo indica la normatividad todo debidamente soportado	Correspondencia tramitada por correo electronico y a través del grupo de Autorizaciones y Admisiones
12	Verificar en el correo electronico las respuestas dadas por las diferentes entidades a quienes se les haya reportado un servicio y dar respuesta oportuna a sus requerimientos, con el fin de garantizar que se emita la autorización correspondiente	Verifique el correo electronico las respuestas dadas por las diferentes entidades a quienes se les haya reportado un servicio y dar respuesta oportuna a sus requerimientos, con el fin de garantizar que se emita la autorización correspondiente	Correspondencia tramitada por correo electronico y a través del grupo de Autorizaciones y Admisiones
13	Registrar en matriz de seguimiento y base de datos (SHES) el resultado de la autorización y observaciones pertinentes en cada solicitud	Registre en la matriz de seguimiento y base de datos (SHES) el resultado de la autorización y observaciones pertinentes en cada solicitud	Correspondencia tramitada por correo electronico y a través del grupo de Autorizaciones y Admisiones
14	Reportar a la dependencia de Trabajo Social cuando se presenten los casos donde deban intervenir identificación o novedades en afiliación	Reporte a la dependencia de Trabajo Social cuando se presenten los casos donde deban intervenir identificación o novedades en afiliación	Informe entregado a trabajo social
15	Verificar que toda factura que se genere por el servicio de urgencias cuente con la autorización correspondiente	Verifique que toda factura que se genere por el servicio de urgencias cuente con la autorización correspondiente	Correspondencia tramitada por correo electronico y a través del grupo de Autorizaciones y Admisiones
16	Diligenciar control reporte en donde se relacione la totalidad de las novedades que se presenten en el servicio (Reporte verificación)	Registre en el libro de reporte de la totalidad de las novedades que se presenten en el servicio (Reporte verificación)	Libro de novedades entregado a la supervisor del contrato
17	Actualizarse en cuanto a la normatividad vigente en el SGSSS	Actualice en cuanto a la normatividad vigente en el SGSSS	Correo Autorizaciones y Admisiones
18	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el area	Participe a las reuniones y capacitaciones programadas por el area	Registro en las actas de asistencia a capacitaciones
19	Realizar las demas actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Realice las actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Informe de actividades entregado a la supervisor del contrato

Observaciones:

SIN NOVEDAD

Firma del Contratista

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pension y ARL. En caso de tener contrato tacito adjuntar el soporte de afiliacion al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliacion a pension. Teniendo en cuenta que con la implementacion 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

C.C. 1.013.677.910 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1		VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
CARGO:	MARIA ANGELINA QUIÑONES SANDOVAL DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05	NOMBRE:	DANIEL HUMBERTO FLOREZ ZAMBRANO
		CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD CODIGO 242 GRADO 29
FIRMA		FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 9

FECHA 31/10/2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

KEVIN ANDRES LOPEZ VARGAS
C.C. 1013677910

LA SUMA DE

UN MILLÓN OCHOCIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS ($1.812.942)

Por concepto de 186 HORAS, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 1732 2022, con afiliación a ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de OCTUBRE DE 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE BACHILLER [illegible] AUTORIZADOR Y ADMISIONISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

KEVIN ANDRES LOPEZ VARGAS
C.C. No. 1013677910
Teléfono: 3194039324 DIRECCION: Cra 7 N° 31 b 04 sur este
N° DE CUENTA: 4662021116 CUENTA DE AHORROS SCOTIABANK COLPATRIA S.A.

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1013677910
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KEVIN ANDRES LOPEZ VARVAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 7 # 31 B - 04 SUR ESTE	TELÉFONO:	3028367
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7851939557		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:	5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/10/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1698751966

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 160.800
SUBTOTAL:			1	**$ 160.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900298372	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1	$ 125.600
SUBTOTAL:			1	**$ 125.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 20.100
SUBTOTAL:			1	**$ 20.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 24.600
SUBTOTAL:			1	**$ 24.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 331.100**