

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5725 2022	C.D.P. No.:	2961	Proceso que pertenece:	CONVENIO 0002-2022
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	ANGIE NATALIA BAUTISTA FORERO			C.C.	1.000.617.469
				de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2022-09-14	Fecha Terminación inicial:	2022-10-08	Valor Mensual:	\$ 2.299.448
				Valor a cobrar:	\$ 849.796

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 3.299.208	3261	2022-10-09	2022-11-07
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	\$ 1.299.688	\$ 0	0	
2	OCTUBRE	\$ 2.299.448	\$ 310.400	58317780	14/09/2022
3	NOVIEMBRE	\$ 849.796	\$ 310.400	59099853	27/10/2022
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 1.992.855	\$ 5.292.063	\$ 4.448.932	\$ 843.131

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO TÉCNICO AUXILIAR ENFERMERÍA O ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 0002 DE 2022.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022-11-01 Hasta: 2022-11-07

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA ACCIÓN
1	Realizar la verificación de la frecuencia de uso según el esquema de intervenciones atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS (Resolución 3280-2018) y determinará el tipo de atención que requiere el usuario. De esta forma garantizará la apertura de la historia clínica y dará acceso al médico quien hará el registro de la atención médica	se realiza verificación de las atenciones de salud que requiere el usuario para así poder realizar el proceso de facturación	Base con registro de agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas
2	Hara el agendamiento de citas medicas de control para la población priorizada.	verificación de historia clínica para hacer el respectivo agendamiento de citas acorde a la población	Base con registro de agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas
3	Verificar en historia clínica las ordenes medicas derivadas de la atención inicial por el EAC, y realizara agendamiento de las citas medicas que sean necesarias	se verifica historia clínica del usuario para hacer el respectivo diligenciamiento	Base con registro de agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas
4	Ejecutará las demás actividades desentitas en el proceso de planeación de la atención en las cuales se menciona el perfil de técnico auxiliar de enfermería o administrativo.	cumplir con las funciones establecidas	Base con registro de agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas
5	Entre otras actividades para la operatividad del convenio	cumplir con las demás funciones que requiera el convenio en base al perfil establecido	
6			

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 2016 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

C.C. 1000617469

Firma del Contratista
de

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	Andrei Alexi Rojas Martinez
CARGO:	Director Tecnico Servicios Ambulatorios
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	N/A
CARGO:	N/A
FIRMA	N/A

Cuenta de cobro 003- 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ANGIE NATALIA BAUTISTA FORERO
C.C. 1000617469 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL
PESOS M/CTE

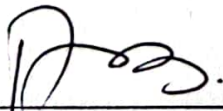
(\$849.796)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5725 - 2022 correspondiente del 1 al 7 de noviembre de 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO TÉCNICO AUXILIAR ENFERMERÍA O ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, CONVENIO 0002 DE 2022.

Cordialmente,



ANGIE NATALIA BAUTISTA FORERO

C.C. 1.000.617.469

Teléfono: 3213132496 Dirección: CALLE 9 SUR 230 ESTE

No Cuenta 0550488426066814 Ahorro o Corriente: AHORRO

Banco: DAVIVIENDA

Fecha: 30 de Noviembre 2022.

PAGADO 27/10/2022

I. DATOS DE APORTANTE

Razón Social	BAUTISTA FORERO ANGIE NATALIA		
Documento	CC 1000617469	Dirección	CALLE 9 SUR #2-38 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3213132496
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	BAUTISTA FORERO ANGIE NATALIA	Identificación	CC 1000617469
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades														Pensiones				Salud				Riesgos			Cajas			Parafiscales						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TAP	VSP	VST	SLN	LOE	VAC	AVP	VCT	IMP	Dis. AFP	Dis. EPS	Dis. ARP	Dis. CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Apo Minis
C. 1000617469	BAUTISTA FORERO ANGIE NATALIA	67	80															0	30	30	0	(230301) PROTECCION	\$1.000.000	\$160.000	(EPS017) FAMSANAR EPS	\$1.000.000	\$125.000	2.44	\$1.000.000	\$24.400	(NIN-CCF) NINGUNA CCF		\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

III. TOTALES

IBC F.	IBC F.	IBC F.	IBC F.	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes ESAP	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min. Educación	(Incapacidades, Licencias, Salvo a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUP. TOTAL SIN INTERESES DE MORA	INT. RPSES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,000,000	\$1,000,000	\$1,000,000	\$0	\$160,000	\$125,000	\$24,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$309,400	\$0	\$309,400