

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5888-2022	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:	HECTOR ELIUD SANTIAGO ORTIZ			C.C.	1.012.458.878	de:	BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2022-09-20	Fecha Terminación inicial:	2022-09-30	Valor Mensual:	\$ 2.299.448	Valor a cobrar:	\$ 774.814

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
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	\$ 774.814			
2					
3					
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
	\$ 1.532.965	\$ 1.532.965	\$ 774.814	\$ 758.151

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO TECNICO 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: 2022-09-20 Hasta: 2022-10-08

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Tendrá la responsabilidad de constatar permanente disponibilidad del kit diagnóstico, servicio de transporte, insumos, elementos de protección personal, dotación, asignación de usuarios de registro y consulta a la Historia Clínica Digital.	diariamente revisar disponibilidad de kit diagnóstico, servicio de transporte, insumos, elementos de protección personal, dotación, asignación de usuarios de registro y consulta a la historia clínica digital	2. Inventario y distribución de Kit diagnóstico a los EAC CONVENIO 0001 DE 2022 Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato
2. Llevará cuenta del estado y del inventario del kit diagnóstico, con el fin de solicitar reposición de insumos y/o mantenimiento o calibración de los equipos.	diariamente se realizara verificación de los estados de inventarios de kit, insumos y/o mantenimiento o calibración de equipos.	2. Inventario y distribución de Kit diagnóstico a los EAC CONVENIO 0001 DE 2022 Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato
3. Garantizar la disposición de la papelería necesaria para la operación de los grupos y llevar registro de entrega de la misma.	diariamente verificar la disposición de la papelería necesaria para la operación de los grupos y llevar registro de entrega de la misma	2. Inventario y distribución de Kit diagnóstico a los EAC CONVENIO 0001 DE 2022 Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato
4. Llevará registro de la entrega semanal de elementos de protección personas e insumos necesarios para la ejecución de las acciones en campo de los EAC	Llevar un control en la entrega semanal de elementos de protección personas e insumos necesarios para la ejecución de las acciones en campo de los EAC	1. Planilla con registro de la entrega de insumos y elementos de protección personal a los EAC.
5. Realizar cronograma para la asignación de los vehículos a los EAC.	de acuerdo al numero de atención en casa se realizara la distribución según las localidades	1. Planilla con registro de la entrega de insumos y elementos de protección personal a los EAC.
6. Entre otras actividades para la operatividad del convenio	inducción para el entendimiento de las actividades a realizar y el conocimiento del convenio 002	Acta de reunión con apropiación de lineamiento.

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.

C.C. 1012458878
Firma del Contratista
de Bogotá.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1

NOMBRE: Andrei Alexi Rojas Martinez
CARGO: Director Técnico Servicios Ambulatorios (E)
FIRMA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2

NOMBRE: N/A
CARGO: N/A
FIRMA: N/A

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

HECTOR ELIUD SANTIAGO ORTIZ

C.C. 1.012.458.878

LA SUMA DE:

**(SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CATORCE)
PESOS M/CTE**

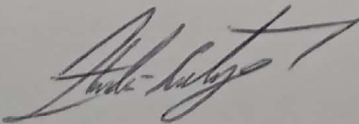
(\$774.814)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5888 - 2022** correspondiente del 20 al 30 de septiembre de 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO TECNICO 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,



HECTOR ELIUD SANTIAGO ORTIZ

C.C. 1.012.458.878

Teléfono: 3212536705 Dirección: CALLE 95 # 71-75

No Cuenta 91234530653 Ahorros

Banco: BANCOLOMBIA

Fecha: 30 de septiembre 2022

Certificado Bancario

Sábado, 3 de septiembre de 2022

Señor(a)

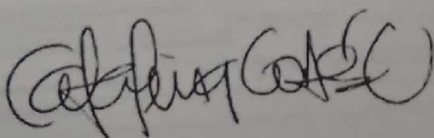
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que HECTOR ELIUD SANTIAGO ORTIZ identificado(a) con CC 1012458878, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91234530653	2022/03/28	CXC PENDIENTES

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

It is not clear how much of the observed effect can be attributed to the information conveyed by the letters, and how much to the social capital of the high-income countries.

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAPT)

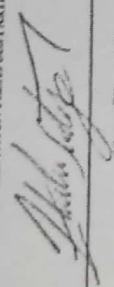
7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION. Que como titular de la informacion, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revisar y suspender las informaciones que se hayan recibido sobre mi.

8. RESPONSABILIDAD Y FUNCIONES DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACIONES. Que los responsables del tratamiento de la informacion son la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Occidente ES2 y/o sus Unidades Presenciales de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyen en el encasillado de esta autorizacion. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se ocupan, transmiten, entregan o divulgan, en desarrollo de lo previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, seran: a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Occidente ES2 y/o sus Unidades Presenciales de Servicios de Salud. Ubicacion: 11111111, Calle 11111111, Barrio 11111111, Ciudad 11111111, Departamento 11111111. y cualquier otra persona juridica legitimamente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevencion y control del fraude.

9. AUTORIZACION. De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizado, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los terminos que nos fueron informados en el presente documento.

NOTA: Si desea ampliar esta informacion por favor visite: (www.subredcentrooccidente.gov.co) en el Link "POLITICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES".

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACION QUE ME SUMINISTRADO ES EXACTA Y VERDICA EN TODAS SUS PARTES Y EN CONSTANCIA FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO



11. FIRMA Y HUELLA



Hacia Indica Derecho

Firma Cliente / Representante Legal

12. INFORMACION DE ENTREVISTA		13. VERIFICACION DE LA INFORMACION	
1. Fecha y Hora:	2. Ciudad	1. Fecha y Hora:	2. Ciudad
3. Nombre del funcionario Subred		3. Nombre y Cargo (Contraparte)	
4. Lugar de la Entrevista:		4. Lugar de la verificación:	
5. Observaciones:		5. Observaciones:	
6. Resultados de la Entrevista:	ACEPTADO ☐ RECHAZADO ☐	6. Firma y No Ciudad:	
7. Firma y Ciudad		7. Nombre Apellidos Funcionario Subred	
8. Proceso Responsable Subred		8. Proceso Responsable Subred	