

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Nº. CONTRATO - OPS:	PS 5019-2023	C.D.P. No.:	774	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	CAPS DIANA TURBAY
Nombre del Contratista:	ANA ELIZABETH MOLINA SOSA			C.C.	53.116.914
				de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2023-04-03	Fecha Terminación Inicial:	2023-04-20	Valor Mensual:	\$ 6.348.060
				Valor a cobrar:	\$ 6.348.060

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	\$ 9.815.408	774	2023-04-20	2023-05-20	1	ABRIL	\$ 7.406.070	\$ 799.300	66836990	45026
2	\$ 2.927.161	1533	2023-05-21	2023-06-05	2	MAYO	\$ 8.675.682	\$ 940.200	67674922	45055
3	\$ 7.441.337	2061	2023-06-06	2023-08-05	3	JUNIO	\$ 6.348.060	\$ 1.104.500	68529881	45090
4	\$ 8.252.478	2375	2023-08-06	2023-09-20	4	JULIO	\$ 6.771.264	\$ 801.000	69110049	45113
5	\$ 5.078.448				5	AGOSTO	\$ 6.348.060	\$ 855.400	69845307	45142
6					6					
7					7					
8					8					
9					9					
10					10					
11					11					
12					12					
13					13					
14					14					
15					15					
16					16					
17					17					
18					18					
19					19					
20					20					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 4.291.392	\$ 37.806.224	\$ 35.549.136	\$ 2.257.088

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

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2023-08-01 Hasta: 2023-08-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, de una manera determinada dentro del plan de manejo de su especialidad, de una manera	Realice las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, de una manera oportuna y	Registro de historia clínica en el aplicativo dinámica gerencial
2 Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia en un ambiente de atención	Brinde una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia en un ambiente de atención	Registro de historia clínica en el aplicativo dinámica gerencial
3 Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica, reglamentos administrativos, Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se direcciona los usuarios según el tipo de necesidad que tengan a los diferentes procesos del Hospital tales como: Hospitalización y urgencias, Salud pública, Farmacia, Preste mis servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica, reglamentos administrativos, idénicos, científicos y Consolidado mensual, semanal o diario según corresponda. Actividades realizadas por meta programada por centro de atención.	Registro de historia clínica en el aplicativo dinámica gerencial
4 Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido.	Realice las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido.	Registro de historia clínica en el aplicativo dinámica gerencial
5 Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre	Informe al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios	Registro de historia clínica en el aplicativo dinámica gerencial
6 Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y	Se realizaron las actividades según las necesidades de la Sub Red dando cobertura en todas las unidades según necesidad.	Registro de historia clínica en el aplicativo dinámica gerencial
7 Elaborar historia clínica y anexos a todo paciente atendido de acuerdo a la normatividad vigente y las políticas de la	Diligencie en forma completa, oportuna, sistemática y legible la historia clínica del paciente(en los casos en que se presenten fallos del sistema, los formatos)	Registro de historia clínica en el aplicativo dinámica gerencial
8 Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente	Apoye a la entidad en las actividades que demandan según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Registro de historia clínica en el aplicativo dinámica gerencial

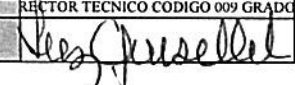
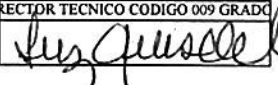
Observaciones:
SIN NOVEDAD

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. Tenerlo 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. 53.116.914 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2
NOMBRE: LUZ GUISELLE LINARES JIMENEZ	NOMBRE: LUZ GUISELLE LINARES JIMENEZ
CARGO: RECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO	CARGO: RECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO
FIRMA: 	FIRMA: 

OK

CUENTA DE COBRO No. 5

FECHA: 31/08/2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

ANA ELIZABETH MOLINA SOSA

C.C. 53116914

LA SUMA DE

SEIS MILLONES SETECIENTOS TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOS SESENTA PESOS

(\$6.348.060)

Por concepto de **180 HORAS** Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 5019 2023**, con afiliación a **ARL RIESGO 3** correspondiente al mes de **AGOSTO DE 2023**.

Objeto: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA I DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Ana E. Molina S.

ANA ELIZABETH MOLINA SOSA

C.C. No. 53.116.914

Teléfono: 3114629328

Dirección: AV CARRERA 14 N.º 37-48 SUR APTO 201

N.º Cuenta: 4802008239

Tipo de cuenta: AHORROS

Nombre de la entidad: COLPATRIA

Fecha: 31/08/2023

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	53118914	ANA ELIZABETH MOLINA SOSA		DAG 36 SUR 1B-38	3142961220	lic0531@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISICALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
	PERIODO SALDO	PERIODO PENSIONES				EMPLADOS	UPC
2023-07		2023-07	1	04/08/2023	68645307	1	0
						TOTAL A PAGAR	\$855,400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Contratación Obligatoria
EPS008	Compensa EPS	860066942-7	338.600

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0	0	0	0	0	1	400	0	339.000	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
25-14	Colpensiones	900336004-7	433,400

Aporta Voluntario Afiliado	Aporta Voluntario Aportante	Aporta FSP - Solidaridad	Aporta FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cobranza	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	1	500	0	433.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES					
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	No. Autorizaciones	Incapac.
14-11	ARL SUPA	890603790-5	\$8.000		

Cuentas de Cuentas de	Aportaciones		Valor Neto Contribución	Días Mora	Valor Mora Contribución	Subtotal Contribución	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
	Món	Valor									
			66.000	1	100	66.100			660	66.100	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS	
Código CCF	Nombre
CCF24	Compensar Caja
	86

NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0066942-7	15.300	1	100	16.400	1

TALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Día 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. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IPB y Mora	Total a Pagar
Salud	1	338.600	339.000
Pensión	1	433.400	433.900
Riesgos Laborales	1	66.000	66.100
CCF	1	16.300	16.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	854.300	855.400

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53116914	ANA ELIZABETH MOLINA SOSA	DAG 36 SUR 1B-38	3142961220	liz0331@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSA/00)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSA/00)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
					1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-07	2023-07	I	04/09/2023	69945307	\$355.400

DETALLE POR COTIZANTE																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION									
Apellidos y Nombres										COMERCIO										COTIZACIÓN									
No. Tipo	No. de Identificación									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	CC	53116914	MOLINA SOSA ANA ELIZABETH																										

PAGADA