

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 5602 2023 C.D.P. No.: 1399 Proceso que pertenece: CONVENIO 0002-2023
Servicio al que pertenece: CONSULTA EXTERNA
Unidad a la que pertenece: UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: YUDITH QUIROZ TAMAYO C.C. 52.777.172 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-05-18 Fecha Terminación inicial: 2023-06-06 Valor Mensual: \$ 2.460.448 Valor a cobrar: \$ 2.460.448

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.460.448	1654	2023-06-06	2023-07-06
2	\$ 2.460.448	1983	2023-07-07	2023-08-06
3	\$ 2.460.448	2295	2023-08-07	2023-09-06
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	MAYO	\$ 1.230.224	\$ 382.100	67322791	17/05/2023
2	JUNIO	\$ 2.620.912	\$ 382.100	68099190	15/06/2023
3	JULIO	\$ 2.460.448	\$ 382.100	68877903	13/07/2023
4	AGOSTO	\$ 2.460.448	\$ 382.100	69632110	10/08/2023
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
	\$ 6.561.195	\$ 9.021.643	\$ 8.772.032	\$ 307.427

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 2023

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 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	Hará el agendamiento de citas médicas 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	Verificará en historia clínica las ordenes medicas derivadas de la atención inicial por el EAC, y realizará agendamiento de las citas médicas que sean necesarias.	se verifica historioa clinica del usuario para hacer el respectivo diligenciamiento	Base con registro de agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas
4	Ejecutará las demás actividades descritas 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. CONVENIO 002 DEL 2023	Realizar actividades que ayuden con la ejecución del convenio.	Actas y base de registros

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. 52.777.172 de BOGOTA

Firma del Contratista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1

NOMBRE: Juli Paola Nieto Bautista
CARGO: Director Servicios Ambulatorios
FIRMA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2

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

Cuenta de cobro 004- 2023

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

DEBE A:

YUDITH QUIROZ TAMAYO
C.C. 52.777.172 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

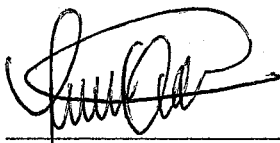
**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y
OCHO PESOS M/CTE
(\$2.460.448)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5602- 2023** correspondiente del 1 al 31 de Agosto de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, CONVENIO 0002 DE 2023

Cordialmente,



YUDITH QUIROZ TAMAYO

C.C. 52777172

Teléfono: 3195590319 Dirección: TV 19 # 34c25 mz 16 cs 28 Portal de la Hacienda 1

No Cuenta 0550473800098922 Ahorro o Corriente: AHORRO

Banco: DAVIVIENDA

Fecha: 31 de agosto 2023

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	52777172	YUDITH QUIROZ TAMAYO	transversal 19 No 34c - 25 Manzana 16 Casa 28	00000000	yupapao1981@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
						EMPLAADOS	UPC
PERIODO SALUD			PERIODO PENSIONES			1	0
2023-07	2023-07	2023-07	2023-07	10/08/2023	69632110	TOTAL A PAGAR \$382.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145,000

Maternidad	Diseño	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	145,000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	MIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Coligidos	8002278+0-6	185.600	0	0	0	0	0				

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solididad	Total a Pagar	No. Afiliados
			No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002403-2	28.300			28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Calam	860013570-3	23.200	0	0	23.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
0	0	0	0	0
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	382.100