

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS 5858**
2023 C.D.P. No.: **1736** Proceso que pertenece: **CONVENIO 0002-2023**
Servicio al que pertenece: **CONSULTA EXTERNA**
Unidad a la que pertenece: **UMHES SANTA CLARA**

Nombre del Contratista: **Belkys Victoria Montero Barrios** C.C. **52.089.752** **Bogota**

Fecha Inicio: **2023-06-16** Fecha Terminación Inicial: **2023-09-06** Valor Mensual: **\$ 2.460.448** Valor a cobrar: **\$ 2.460.448**

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 4.264.777	1983	2023-07-07	2023-08-06
2	\$ 4.264.777	2295	2023-08-07	2023-09-06
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	JUNIO	\$ 1.738.360	\$ 358.900	67824986	15/5/2023
2	JULIO	\$ 2.460.448	\$ 358.900	68576566	13/7/2023
3	AGOSTO	\$ 2.460.448	\$ 358.900	69693560	10/8/2023
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
	\$ 4.264.777	\$ 6.725.225	\$ 6.659.256	\$ 65.969

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR ENFERMERÍA 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 PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRÓDUTO O EVIDENCIA
1	El auxiliar de enfermería realizará 1 relevo por semana de 4 horas por hogar acordado con la dupla y tendrá en cuenta los descritos en el numeral de proceso de identificación.	Realizar actividades lúdicas o dinámicas lo que nos permite la interacción con el paciente durante los 40 relevos al mes		Registro diario de atención bitácora y listado de asistencia.
2	Se espera que el auxiliar de enfermería que se asigne a cada hogar pueda establecer una relación de confianza que le permita encargarse de la totalidad de jornadas de relevo en el hogar que le sea asignado.	Establecer jornada de confianza con la familia que le permita encargarse del total de relevos en el hogar asignado		Registro diario de atención bitácora y listado de asistencia.
3	Este acompañamiento o relevo tendrá un enfoque de fortalecimiento de la autonomía, cualificar la labor de cuidado y generar bienestar al cuidador, mejorando así la calidad de vida de la dupla.	Realizar actividades relacionadas con derecho y deberes haciendo enfoque en el autocuidado y autonomía personal		Registro diario de atención bitácora y listado de asistencia.
4	Realizar la toma de signos al inicio y al finalizar el relevo	Toma de signos vitales al inicio y fin de la jornada de relevo		Registro diario de atención bitácora y listado de asistencia.
5	Si durante el relevo se realiza alguna salida de la casa; (salida que será en los alrededores del lugar de vivienda de la dupla, y adicionalmente debe hacer parte del plan de cuidado de la dupla) esta salida deberá estar autorizada por la familia o cuidador.	Se realiza salida a los alrededores del hogar de la vivienda de la dupla que ayuda y hace parte del plan de cuidado y autorizada por la familia o cuidador.		Registro diario de atención bitácora y listado de asistencia.
6	En caso de identificarse alteraciones en la toma de signos que pongan en riesgo la vida de la persona, deberá activarse la ruta de emergencias e informar a líder operativa.	Activar la ruta de emergencia e informar al líder operativo		Registro diario de atención bitácora y listado de asistencia.
7	El producto final de las atenciones realizadas por la auxiliar de enfermería serán la bitácora de cada sesión de relevo. Información que será supervisada por el profesional en enfermería.	Se realiza una bitácora por cada sesión de relevo.		Registro diario de atención bitácora y listado de asistencia.
8	Asistencia al comité.	Asistencia al comité		Registro de asistencia a los comités de fortalecimiento.
9	Entre otras actividades que permitan la ejecución del CONVENIO 0002 DE 2023	Se apoyan otras actividades de organización documental de los soportes de los relevos realizados.		Entrega de documentación para soportes de los relevos realizados.

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.

Belkys Victoria Montero Barrios
Firma del Contratista

C.C. **52.089.752** de **Bogota**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	Juli Paola Neira Bautista
CARGO:	Director Técnico Servicios Ambulatorios
FIRMA	<i>[Firma]</i>

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLERADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	10/08/2023	59693560	
				\$358.900	

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS008	Compensar EPS	860065942-7
		145.000

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades			Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	86006942-7	145.000	0		0			0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
231001	Cellonidos	800227940-6	185.600

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Colización	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Callinos	80022794-0-6	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-11	ARL SURA	890903790-5	28.300

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización		Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Cotización	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	Voluntaria										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días 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. 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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	5208752	BELKYS VICTORIA MONTERO BARRIOS	Cra 90 bis # 73 a-57
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	I - Independiente		
		Ciudad / Municipio	BOGOTÁ D.C.
		DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
		TELEFONO	8392975
		CORREO	belkis10208@gmail.com
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	NO

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		
2023-07	2023-07		
		NÚMERO PLANILLA	59693560
		CANTIDAD EMPLEADOS	1
		TOTAL A PAGAR	\$358.900

DETALLE POR COTIZANTE																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Declarante	Exempto	Colaborador	Empleador	Empleador	Empleador	Empleador	Empleador	Empleador	Empleador	Empleador	Empleador	Empleador	Empleador	Empleador	Empleador	Empleador	Empleador	Empleador	Empleador	Empleador	Empleador	Empleador	Empleador	Empleador	Empleador	Empleador	Empleador	Empleador	Empleador	
1	CC	5208752	MONTERO BARRIOS BELKYS VICTORIA	57	0																													

PAGADA

OK

Cuenta de cobro 3- 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

Belkys Victoria Montero Barrios
C.C. 52089752 de Bogotá

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 5858 - 2023** correspondiente del 01/08/2023 al 31 de agosto de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE S.E.S.E CONVENIO 002-2023

Cordialmente,



Belkys Victoria Montero Barrios

C.C. 52089752

Teléfono: 3158392975 Dirección: cra 90 bis # 73ª-57

No Cuenta: 0570001170046880 /Ahorros

Banco : Davivienda

Fecha: 31 de agosto de 2023.