

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5457 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:	BELEN DANIELA PACHECO RODRIGUEZ			C.C.	1.026.307.097	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	2023-06-07	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	\$ 2.460.448	2802	2023-09-07	2023-10-06
5	\$ 2.460.448		2023-10-07	2023-11-06
6	\$ 2.460.448		2023-11-07	2023-12-06
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	MAYO	\$ 1.230.224	\$ 358.900	67735289	15/05/2023
2	JUNIO	\$ 2.460.448	\$ 358.900	68500424	15/06/2023
3	JULIO	\$ 2.460.448	\$ 358.900	69305909	14/07/2023
4	AGOSTO	\$ 2.460.448	\$ 382.100	69943914	10/08/2023
5	SEPTIEMBRE	\$ 2.460.448	\$ 382.100	69943831	18/09/2023
6	OCTUBRE	\$ 2.460.448	\$ 382.700	71590489	25/10/2023
7	NOVIEMBRE	\$ 2.460.448	\$ 382.700	72376449	15/11/2023
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 1.640.299	\$ 16.402.987	\$ 15.992.912	\$ 410.075

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA O ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION 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: 2023-11-01 Hasta: 2023-11-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO 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	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 historias clínicas 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 realizara agendamiento de las citas medicas que sean necesarias.	Se verifica historia clinica del usuario para ahcer 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 0002 DE 2023.	Realizar actividades que ayuden con la ejecución del convenio.	Actas de actividades adicionales.

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.

Belen Pacheco
Firma del Contratista

C.C. 1.026.307.097 de BOGOTA

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

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	NA
CARGO:	NA
FIRMA	NA

Cuenta de cobro 007- 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

BELEN DANIELA PACHECO RODRIGUEZ
C.C. 1026307097 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 5457 2023 correspondiente del 01 al 30 de noviembre de 2023

OBJETO PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA 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.

Cordialmente,

BELEN DANIELA PACHECO RODRIGUEZ

C.C. 1026307097

Teléfono: 3167739461

Dirección: Cra 3 # 1C-92

No Cuenta 388-995295-42 ahorros Bancolombia

Fecha: 30 de noviembre de 2023

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026307087	BELEN DANIELA PACHECO RODRIGUEZ		Gra 3 #1c-32	7527405	belenpacheco89@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2023-10	2023-10	I	15/11/2023	72376449
				TOTAL A PAGAR
				\$382.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS[illegible]**TOTALES PENSIÓN**

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte ESP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Protection (ING + Protection)	800228739-0	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	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

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IPR 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