

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5602 202	C.D.P. No.:	1399	Proceso que pertenece:	Unidad a la que pertenece:	Nombre del Contratista:	YUDITH QUIROZ TAMAYO	Fecha Inicio:	2023-05-18	Fecha Terminación Inicial:	2023-06-06
C.C. de: BOGOTÁ											
Valor Mensual: \$ 2.460.448											
Valor a cobrar: \$ 1.451.664											

ADICIÓN/OTRO SI	VALOR	C.D.P.	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Nº MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	\$ 2.460.448	1654	2023-06-06	2023-07-06	1	\$ 1.230.224	\$ 382.100	67322791	17/05/2023
2	\$ 2.460.448	1983	2023-07-07	2023-08-06	2	\$ 2.620.912	\$ 382.100	68099190	15/06/2023
3	\$ 2.460.448	2295	2023-08-06	2023-09-06	3	\$ 2.460.448	\$ 382.100	68877903	13/07/2023
4	\$ 2.460.448	2802	2023-09-06	2023-10-06	4	\$ 2.460.448	\$ 382.100	69632110	10/08/2023
5	\$ 2.460.448	3415	2023-10-07	2023-11-06	5	\$ 2.460.448	\$ 382.100	70416190	11/09/2023
6	\$ 2.240.837	3961	2023-11-07	2023-12-06	6	\$ 2.460.448	\$ 382.100	71186671	20/10/2023
7	\$ 1.451.664	4117	2023-12-07	2024-02-01	7	\$ 2.460.448	\$ 382.100	71966421	14/11/2023
8					8	DICIEMBRE	\$ 1.451.664	72756967	20/12/2023
9					9				
10					10				
11					11				
12					12				
13					13				
14					14				
15					15				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 1.640.299
	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 17.635.040
	PAGOS REALIZADOS	\$ 17.605.040
	SALDO DEL CONTRATO	\$ 30.000

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL 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

Desde: 2023-12-01 Hasta: 2023-12-20

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 RPMIS (Resolución 3280-2018) y determinar 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
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
3. Verificar en historia clínica las órdenes médicas derivadas de la atención inicial por el EAC, y realizar agendamiento de las citas médicas que sean necesarias.	se verifica historia clínica del usuario para hacer el respectivo diligenciamiento	Base con registro de agendamiento, facturación
4. Ejecutar 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
5. Entregar 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 anotar 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 venida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

C.C. de: BOGOTÁ

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 008- 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:

UN MILLÓN CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y
CUATRO PESOS M/CTE
(\$1.451.664)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5602-2023 correspondiente del 1 al 20 de diciembre 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 EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E,
CONVENIO 0002 DE 2023.

Cordialmente,



YUDITH QUIROZ TAMAYO

C.C. 52777172

Teléfono: 3195590319 Dirección: TV 19 # 3425 MZ16 CS 28 Portal de la Hacienda 1
No Cuenta 0550473800098922 Ahorro o Corriente: AHORRO
Banco: DAVIVIENDA
Fecha: 31 de diciembre 2023

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52777172	YUDITH QUIROZ TAMAYO	Transversal 19 No 34c-25 Manzana 16 Casa 28	0000000	yusapo1981@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1-Incidente			CUNDINAMARCA	SOACHA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPL. LEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	1	20/12/2023	72756967	\$382.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad	Días Mora	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor			
EPS008	Compensar EPS	86008692-7	145.000	0	0	0	0	1	1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados
231001	Colfondo	800227940-6	185.600	0	0	0	0	1	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor				
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	28.300				28.300	1	1

TOTALES CALAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Calam	860013570-3	23.200	1	100	23.300	1

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	No. Afiliados
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, INF y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	145.000	145.200	
Pensión	1	185.600	185.600	
Riesgos Laborales	1	28.300	28.400	
CCF	1	23.200	23.300	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	4	382.100	382.700	