

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5480 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:	JUAN CARLOS LUÑA ENCISO			C.C.	3.109.700	de:	NOCAIMA
Fecha Inicio:	2023-05-18	Fecha Terminación Inicial:	2023-06-06	Valor Mensual:	\$ 5.843.288	Valor a cobrar:	\$ 5.843.288

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	\$ 5.843.288	1654	2023-06-06	2023-07-07	1	MAYO	\$ 2.921.644	N/A	N/A	N/A
2	\$ 5.843.288	1983	2023-07-07	2023-08-06	2	JUNIO	\$ 5.843.288	\$ 366.300	2134655275	13/6/2023
3	\$ 5.843.288	2295	2023-08-06	2023-09-06	3	JULIO	\$ 5.843.288	\$ 730.800	69369089	14/7/2023
4	\$ 5.843.288	2802	2023-09-06	2023-10-06	4	AGOSTO	\$ 5.843.288	\$ 730.100	70112530	14/8/2023
5	\$ 5.843.288	3415	2023-10-06	2023-11-06	5	SEPTIEMBRE	\$ 5.843.288	\$ 734.400	70947455	18/9/2023
6	\$ 4.899.407	4000	2023-11-07	2023-12-06	6	OCTUBRE	\$ 5.843.288	\$ 738.300	71814332	23/10/2023
7	\$ 3.477.540	4117	2023-12-07	2024-02-01	7	NOVIEMBRE	\$ 5.843.288	\$ 723.200	72469828	15/11/2023
8	\$ 10.381.575	123	2023-01-07	2024-02-01	8	DICIEMBRE	\$ 3.447.540	\$ 736.000	73480321	22/12/2023
9	\$ 3.700.749	878	2024-03-01	2024-03-31	9	DICIEMBRE	\$ 2.395.748	\$ 736.000	73480321	22/12/2023
10	\$ 11.686.576	1116	2024-04-01	2024-04-30	10	ENERO	\$ 5.843.288	\$ 733.800	74076516	22/1/2024
11					11	FEBRERO	\$ 5.843.288	\$ 739.000	75010342	26/2/2024
12					12	MARZO	\$ 5.843.288	\$ 736.900	75853124	26/3/2024
13					13	ABRIL	\$ 5.843.288	\$ 738.100	76607143	26/4/2024
14					14					
15					15					
16					16					
17					17					
18					18					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 3.895.525	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 67.257.812	PAGOS REALIZADOS \$ 67.197.812	SALDO DEL CONTRATO \$ 60.000
---------------------	---	--	-----------------------------------	---------------------------------

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

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO EPIDEMIOLOGO 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: 2024-04-01 Hasta: 2024-04-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	El profesional de epidemiología o salud pública, verificará el listado de usuarios seleccionados para garantizar que la muestra cumpla con los criterios de calidad.	establecer una línea base para garantizar que la muestra cumpla con los criterios de calidad.	Se deberá entregar cronograma mensual con la participación en cada espacio en donde se describa fecha a desarrollarse, objetivo y participantes. Contenidas en el formato de
2	Verificará los resultados y en articulación con los líderes operativos territoriales y líder de relevo implementarán las acciones necesarias para dar cumplimiento a la meta definida del mes. De igual manera, se realizará monitoreo final como cierre y evaluación del proceso desarrollado.	Estructurar mesas de trabajo con los líderes operativos para crear acciones de mejora con base al cumplimiento de metas definidas mensuales.	Se deberá entregar cronograma mensual con la participación en cada espacio en donde se describa fecha a desarrollarse, objetivo y participantes. Contenidas en el formato de
3	Revisar el resultado de gestión relacionados con el proceso de seguimiento, monitoreo y evaluación y así identificar oportunidades de mejora.	Verificar el proceso de seguimiento y evaluación con base a los indicadores de gestión para proponer acciones de mejora.	Se deberá entregar cronograma mensual con la participación en cada espacio en donde se describa fecha a desarrollarse, objetivo y participantes. Contenidas en el formato de
4	Identificar las variables de salud que permitirán realizar un análisis de la situación de la población atendida e identificar resultados críticos de éxito para la gestión del riesgo de la población.	realizar un análisis de las variables para establecer un panorama de situación de salud para poder generar impacto definido de la población atendida.	Se deberá entregar cronograma mensual con la participación en cada espacio en donde se describa fecha a desarrollarse, objetivo y participantes. Contenidas en el formato de
5	Realizar programación de mesas de articulación con la dirección de gestión del riesgo y líderes de rutas integrales para establecer canales de comunicación que permitan dar respuesta a las dificultades que se presenten en la atención integral de la población atendida por los Equipos de Atención en Casa.	Mejorar los canales de comunicación con la implementación de un trabajo colaborativo frente a las dificultades y determinar las acciones de mejora frente a la atención de los Equipos de atención en casa.	Se deberá entregar cronograma mensual con la participación en cada espacio en donde se describa fecha a desarrollarse, objetivo y participantes. Contenidas en el formato de
6	La generación de los indicadores definidos, los cuales deben cumplir con las especificaciones para su generación entregadas en las fichas técnicas desde nivel central.	Establecer plan de mejora con base a las conclusiones de los comités y estructurar la hoja de ruta y cronogramas de actividades.	Se deberá entregar cronograma mensual con la participación en cada espacio en donde se describa fecha a desarrollarse, objetivo y participantes. Contenidas en el formato de
7	Deberá estructurar un cronograma de participación en los comités del Equipo de Atención en Casa (Comité de Cuidado, Mesa Técnica Estrategia de Relevo a Cuidadores, Comité Técnico de Salud Mental, Mesa de Trabajo con coordinación) esto con el objetivo de realizar presentación de los indicadores de cada componente, realizar análisis conjunto de los mismos y establecer acciones de mejora.	Participación activa en los diferentes comités y mesas técnicas, semanal para presentar un análisis de los indicadores de cada componente.	Se deberá entregar cronograma mensual con la participación en cada espacio en donde se describa fecha a desarrollarse, objetivo y participantes. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral
8	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del CONVENIO 0002 DE 2023.	Generar un perfil epidemiológico de la población vulnerable que se encuentra en la Subred centrooriental	Se deberá entregar cronograma mensual con la participación en cada espacio en donde se describa fecha a desarrollarse, objetivo y participantes. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral

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.

3.109.700

Firma del Contratista

de

NOCAIMA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	Juli Paola Neira Bautista
CARGO:	Directora Servicios Ambulatorios
FIRMA	

Cuenta de cobro 13- 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

Juan Carlos Luna Enciso
C.C. 3109700 de Nocaima

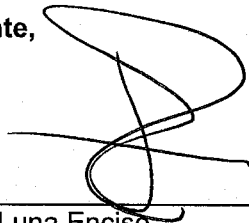
LA SUMA DE:

**CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS
OCHENTA Y OCHO
(\$5.843.288)**

Por concepto de: Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del
contrato No PS 5480 - 2023 correspondiente del 01 al 30 de abril de 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO EPIDEMIÓLOGO 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,



Juan Carlos Luna Enciso
C.C. 3109700

Teléfono: 3125597942

No Cuenta 007482570

Banco ITAU

Fecha de generación 30 de abril de 2024

Dirección: TV 34A # 40-40 Sur
ahorros

Información básica de la planilla

.....

JUAN CARLOS LUNA ENCISO

NIT: 3109700

.....

I

Periodo liquidación Pensiones: marzo 2024

.....

PRINCIPAL

Periodo liquidación Salud: marzo 2024

.....

76607143

Total a pagar: \$738,100

.....

02/04/2024

Total de empleados: 1

.....

26/04/2024

Número de Administradoras: 3

Detalles del pago

.....

Compensar OI

Nit recaudo: 9998600669427

.....

Miplanilla.com Pago Protección Social

Medio de Pago: Pago Electronico por PSE

.....

BANCO ITAU

Número Autorización: 598976459

Transacción aprobada

NIT	Administradoras	Num. Afiliados	* Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
890903790	ARL SURA	1		\$0	\$58,200
800224808	Porvenir	1		\$0	\$381,700
830113831	ALIANSA EPS S.A.	1		\$0	\$298,200
					\$738,100

Se informará las incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Le informamos que el pago de la planilla No. 76607143, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

