

CUENTA DE COBRO

No. 05

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE SALUD PEREIRA

NIT. 816.005.003-5

DEBE A: DANIELA ECHEVERRY CHICA

C.C. O NIT: 1.112.778.543

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES CINCUENTA MIL DOSCIENTOS
CINCUENTA PESOS MCTE (\$4.050.250)

POR CONCEPTO DE:

Servicios prestados mediante contrato de prestación de servicios N° 255-2026, durante el periodo comprendido entre el 20 de Mayo al 19 de Junio del 2026

Aportes a la seguridad social:

Número de planilla	Valor	Periodo de cotización
1082581426	\$893.100	Junio / 2026

"certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARP, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago, sujeto a retención (Decreto 2271 de junio 18 de 2009)."

Pereira, 22 de Junio del 2026

Daniela Echeverry Chica

DANIELA ECHEVERRY CHICA
c.c 1.112.778.543

Autorizó el Tratamiento de mis datos Personales a la ESE Salud Pereira, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y de su Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual conservará la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.

*El documento podrá ser utilizado de manera digital como lo determina el Archivo General de la Nación en el Acuerdo 03 de 2015, de lo contrario deberá garantizar su impresión a doble cara de ser necesario, en acato a la Política de Cero Papel de la Entidad.

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

DATOS DEL INFORME		
Informe mensual de actividades N° 05		
Fecha de presentación: 22 de Junio del 2026 Período del informe: 20 de Mayo al 19 de Junio del 2026		
Nombre del Contratista: DANIELA ECHEVERRY CHICA		
Documento de identidad: 1.112.778.543		
Nombre del Supervisor del contrato: LILIANA TORRES BEDOYA		
Valor del Contrato: \$28.800.000	Valor de Adición:	
DATOS DEL CONTRATO		
Contrato No. 255-2026		
Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA Y/O AMBULATORIA EN LA ESESALUD PEREIRA		
Plazo: 5 MESES		
Fecha de Iniciación: 20/01/2026		
Fecha de Terminación: 19/06/2026		
Modificaciones al contrato:		
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO		
Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas y/o productos entregados	Soportes
1. Realizar las valoraciones en consulta externa según horario concertado con el coordinador médico o al jefe del servicio de forma periódica mes a mes. Se pagará unos honorarios de \$85.000 por hora. 2. Realizar actividades académicas de capacitación para los profesionales de la E.S.E. En el momento que se requiera. 3. Realizar el diligenciamiento completo y correcto de todos los registros estadísticos relacionados con las actividades desarrolladas durante la vigencia del contrato 4. Registrar en forma clara y completa en la historia clínica los servicios facturados y prestados. 5. Asistir a las reuniones o capacitaciones que la E.S.E	1) Cumpli con la agenda, programada por el jefe del servicio. 2) Realice capacitaciones las cuales serán programadas con compañía de la enfermera del servicio. 3) Realice el cumplimiento del diligenciamiento de variables estadísticas 4) Realice el diligenciamiento de la Historia clínica completa en el aplicativo safix 5) Asisti a capacitaciones programadas por la enfermera del servicio o invitados 6) Realice el cumplimiento diario	1. Digital. Carpeta comprimida con nombre propio del contratista. Alcance 1. Archivo PDF 1, se envía cuadro de turno 2. Digital. Carpeta comprimida con nombre propio del contratista. Alcance 2. Archivo PDF 2. Certificado de asistencia y/o listado de asistencia 3. Digital. Carpeta comprimida con nombre propio del contratista. Alcance 3. Archivo PDF 3. Certificado enviado por estadística 4. Digital. Carpeta comprimida con nombre propio del contratista. Alcance 4. Archivo PDF 4 se envía certificado de auditor medico o jefe del servicio donde indique si cumple 5. Digital. Carpeta comprimida con nombre propio del contratista. Alcance 5. Archivo PDF 5. Certificado de asistencia y/o listado de asistencia 6. Digital. Carpeta comprimida con nombre

El documento podrá ser utilizado y archivado de manera digital conforme a la TRD del proceso, de lo contrario deberá garantizar su impresión a doble cara de ser necesario, en acato a la Política Cero Papel

programe. 6. Participar de manera activa y cumplir con las actividades programadas en el sistema de gestión de calidad, mejoramiento continuo y acreditación. 7. El horario será concertado entre el contratista y el coordinador asistencial para el cumplimiento de las actividades. 8. Debe diligenciar con tiempo suficiente el formato de solicitud de apertura o cambio de agenda. 9. Cuando se cancela una actividad programada con los usuarios, esta debe ser reprogramada nuevamente. 10. Responder por las glosas que se generen como consecuencia de la prestación del servicio.	de normas de bioseguridad y demás implementados por la entidad 7) Envió la disponibilidad por medio de correo electrónico a la enfermera coordinadora del servicio. 8) Solicite con tiempo la apertura o cambio de agenda en compañía del jefe inmediato 9) Realice la cancelación oportuna de actividades ya programadas 10) Facilite la información y demás que se necesite para tal fin	propio del contratista. Alcance 6. Archivo PDF 6. Lista de Chequeo y/o auditoria de calidad y/o certificado del jefe inmediato 7. Digital. Carpeta comprimida con nombre propio del contratista. Alcance 7. Archivo PDF 7. Cuadro de disponibilidad enviado al correo electrónico de la jefe del servicio 8. Digital. Carpeta comprimida con nombre propio del contratista. Alcance 8. Archivo PDF 8. certificado del jefe donde indique que se realizó el cambio con tiempo pertinente 9. Digital. Carpeta comprimida con nombre propio del contratista. Alcance 9. Archivo PDF 9 certificación del jefe inmediato 10. Digital. Carpeta comprimida con nombre propio del contratista. Alcance 10. Archivo PDF 10 Actas/ listas de asistencias/ formatos dispuesto para tal fin
--	---	--

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Realizo cumplimiento de 47.65 horas durante este periodo

Se envían las evidencias al correo supervision.cientifica1@esepereira.gov.co

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

Contratista:

Nombre: DANIELA ECHEVERRY CHICA

Firma

Daniela Echeverry Chica

Jefe de servicio (En los casos que no aplique eliminar)

Nombre: VERONICA VALENCIA HERNANDEZ

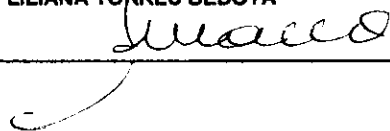
Firma

Veronica Valencia Hernandez

Supervisor:

Nombre: LILIANA TORRES BEDOYA

Firma



CONFIDENCIALIDAD

SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Se realiza entrega del informe y todos los soportes físicos y digitales de la ejecución contractual. Por lo anterior y en cumplimiento de las Políticas de Seguridad de la Información y derechos de autor, queda prohibida la modificación, copia, eliminación del documento y el uso indebido del mismo, a fin de asegurar la integridad, confidencialidad y seguridad del dato.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizó el Tratamiento de mis datos Personales a la ESE Salud Pereira, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y de su Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual conservará la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.

