

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2878-2024	C.D.F. No.:	317	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	CAPS DIANA TURBAY
Nombre del Contratista:	ANA ELIZABETH MOLINA SOSA			C.C.	53.116.914
				de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2024-01-21	Fecha Terminación inicial:	2024-03-20	Valor Mensual:	\$ 6.348.060
				Valor a cobrar:	\$ 6.348.060

[illegible][illegible]

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 13.119.324	\$ 56.812.256	\$ 35.549.136	\$ 21.263.120

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E

Relación de actividades para el periodo:	Desde:	2024-05-01	Hasta:	2024-05-31
--	--------	------------	--------	------------

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar las actividades que se generen directa e indirectamente del objeto contractual en las Unidades de prestación de servicios asignadas de acuerdo con la programación de actividades	Realicé las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, de una manera oportuna y pertinente	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial.
2	Cumplir con el objeto del contrato de manera personal y autónoma.	Brindé una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial.
3	Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato	Presté mis servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial.
4	Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta la SUBRED a través del supervisor del contrato.	Realicé las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial
5	No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho	Informé al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial.
6	Tener en cuenta las observaciones y lineamientos del supervisor del contrato	Llevé registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, mantuve actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial.

9	Realizar las actividades encomendadas relacionadas con las políticas de LA SUBRED respecto al proceso de acreditación, habilitación y certificación en Sistema de Gestión de Calidad.	Emite conceptos médicos que se me requirieron, realice resúmenes de historia clínica, episódicos y otros documentos asistenciales o administrativos que fueron solicitados.	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial.
10	Entregar al Supervisor, una vez finalice el contrato los archivos físicos y magnéticos que se hubieren generado durante su ejecución.	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presentaron fallas del sistema) los formatos de las historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estados y demás registros propios de mi actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoría y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello.	Registro de historia clínica de forma manual en los formatos respectivos que posteriormente fueron cargados en el aplicativo Dinámica Gerencial.
11	El Contratista será responsable ante las autoridades competentes por las acciones u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrollen en virtud del presente contrato, cuando con ellos causen perjuicio a LA SUBRED o a terceros.	Garantice la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial.
12	Realizar el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social y aportes Parafiscales, de conformidad con la Ley 1955 de 2019 Plan de Desarrollo 2018 - 2022, en su artículo 336 derogó estos preceptos y en su lugar entro a regir el artículo 244 de la misma norma, ratificando lo dispuesto en la Ley 1753 de 2015, y demás normas que lo reglamenten, complementen o modifiquen. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de	Garantice la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como la utilización racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos.	Registro en las actas de entrega de material de protección personal e insumos.
13	Ejecutar oportunamente sus obligaciones contractuales en concordancia con los planes que formule la Entidad en especial el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión de la Gerencia.	Reporte al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de mi propiedad, que se destiné a las actividades asistenciales.	Registro en las actas de entrega de material de protección personal e insumos.
14	Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas.	Participé activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad.	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial.
15	Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones dadas por vía normativa del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST y propender por el cuidado personal durante la prestación del servicio, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 723 de 2013, utilizando en debida forma los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada; e informar a LA SUBRED la ocurrencia de algún siniestro (accidente) durante la ejecución de las actividades del objeto contractual.	Participé en las diferentes actividades del servicio, jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales fui convocado.	Registro en las actas de asistencia a capacitaciones.
16	Participar en las actividades de prevención y promoción organizadas por LA SUBRED y Comités cuando sea requerido.	Participé en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio.	Registro en las actas de asistencia a capacitaciones.
17	Apojar con la supervisión y seguimiento de contratos que celebre la Subred, cuando a ello hubiere lugar.	Apoje a la Entidad en las actividades que demandó según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Registro en las actas de asistencia a capacitaciones.
18	Coadyuvar con la supervisión de contratos que celebre la Subred, cuando a ello hubiere lugar.	Participé en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presentaron en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demandaron el servicio.	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial.

Observaciones:
SIN NOVEDAD

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.

Ana E. Molina S.

Firma del Contratista

c.c. 53116914

de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE: LUZ GUSELLE LINARES JIMENEZ

CARGO: DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05

FIRMA

Luz Gusselle Jimenez

CUENTA DE COBRO No. 5

FECHA: 31/05/2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

ANA ELIZABETH MOLINA SOSA

C.C. 53116914

LA SUMA DE

SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SESENTA PESOS

(\$6.348.060)

Por concepto de **180 HORAS** Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 2878 2024**, con afiliación a **ARL RIESGO 3** correspondiente del **01 AL 31 DE MAYO DE 2024**

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Ana E. Molina S.

ANA ELIZABETH MOLINA SOSA

C.C. No. 53.116.914

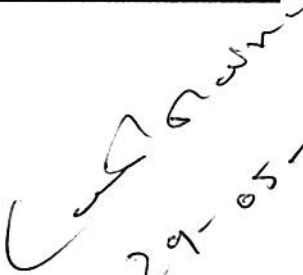
Teléfono: 3114629328

Dirección: CARRERA 10 N.º 30B-21

N.º Cuenta: 4802008239

Tipo de cuenta: AHORROS

Nombre de la entidad: COLPATRIA


29-05-24

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	1	02/05/2024	7657/331	\$1.201.400

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora	Valor Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización	UPC		
EPS008	Compensar EPS	860066594-7	476.200	0		0		0	0	0	0	476.200	1

Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte ESP - Solidaridad	Aporte ESP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0	0		609.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES																
Código ARL	Nombre	NIT	Coatización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Coatización	Días Mora	Valor Mora Coatización	Subtotal Coatización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados	
				No. Autorización	Valor											
14-11	ARL SURA	890603790-5	92.800				92.800	0	0	92.800			928	92.800		1

Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	22.900	1

TOTALES PARAFISCALES					No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar		
0	0	0	0	0	0
SENA					
0	0	0	0	0	0
ICBF					
0	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 P.P.
Salud	1	476.200	476.200
Pensión	1	609.500	609.500
Riesgos Laborales	1	92.800	92.800
CCF	1	22.900	22.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.201.400	1.201.400

TIPO		DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO			
CC	53116914	ANA ELIZABETH VOLINA SOSA		DAG 36 SUR 1B-38	3142961720	luz0531@hotmail.com			
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		DÉPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.				SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	02/05/2024	76574331	\$1.201.400	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES			
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cédula	Ejercicio	Colaborador	Fecha	Tipo	Motivo	No	Sí	CONSEJO	Cotización AFP	Voluntario o afiliado	Fondo personal de subsidio	Cód. EPS	IBIC EPS	Cotización VANI UPC	Cód. ARL	IBIC ARL	Cotización CCF	IBIC CCF	Agente ICFF	Agente SENA	Agente ESAP	Agente MEN				
CC	53116914	MAGDA SOSA ANA ELIZABETH	57	N								3.808.836	609.500	0	0	EPS008	3.808.836	476.200	14-11	3.808.836	3	92.800	CCF-24	3.828.836	0	0	0	0	

