

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

|                         |                               |                            |            |                            |                    |                 |              |
|-------------------------|-------------------------------|----------------------------|------------|----------------------------|--------------------|-----------------|--------------|
| No. CONTRATO - OPS:     | PS 6495-2022                  | C.D.P. No.:                | 3593       | Proceso que pertenece:     | CONVENIO 0002-2022 |                 |              |
|                         |                               |                            |            | Servicio al que pertenece: | CONSULTA EXTERNA   |                 |              |
|                         |                               |                            |            | Unidad a la que pertenece: | UMHES SANTA CLARA  |                 |              |
| Nombre del Contratista: | OLIVER ALEJANDRO CUMBE DUSSAN |                            |            | C.C.                       | 12.203.761         | de:             | GARZON HUILA |
| Fecha Inicio:           | 2022-11-08                    | Fecha Terminación inicial: | 2022-12-31 | Valor Mensual:             | \$ 2.874.264       | Valor a cobrar: | \$ 2.874.264 |

| ADICIÓN/<br>OTRO SI | VALOR<br>ADICIÓN | CDP  | FECHA DE<br>INICIO | FECHA DE<br>TERMINACIÓN |
|---------------------|------------------|------|--------------------|-------------------------|
| 1                   | \$ 2.874.264     | 4080 | 2022-01-01         | 2022-01-31              |
| 2                   |                  |      |                    |                         |
| 3                   |                  |      |                    |                         |
| 4                   |                  |      |                    |                         |
| 5                   |                  |      |                    |                         |
| 6                   |                  |      |                    |                         |
| 7                   |                  |      |                    |                         |
| 8                   |                  |      |                    |                         |
| 9                   |                  |      |                    |                         |
| 10                  |                  |      |                    |                         |
| 11                  |                  |      |                    |                         |
| 12                  |                  |      |                    |                         |
| 13                  |                  |      |                    |                         |
| 14                  |                  |      |                    |                         |
| 15                  |                  |      |                    |                         |

| Nº<br>CTA | MES DE CUENTA<br>DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO<br>SEGURIDAD<br>SOCIAL | NÚMERO DE<br>PLANILLA   | FECHA DE<br>PAGO<br>PLANILLA |
|-----------|---------------------------|---------------|-----------------------------------|-------------------------|------------------------------|
| 1         | NOVIEMBRE                 | \$ 2.202.561  | \$ 0                              | 0                       |                              |
| 2         | DICIEMBRE                 | \$ 2.874.264  | 318.200 - 48.000                  | 1050974760 - 1051004996 | 12/2022 - 14/12/20           |
| 3         | ENERO                     | \$ 2.874.264  | \$ 356.900                        | 1051911335              | 18/1/2023                    |
| 4         |                           |               |                                   |                         |                              |
| 5         |                           |               |                                   |                         |                              |
| 6         |                           |               |                                   |                         |                              |
| 7         |                           |               |                                   |                         |                              |
| 8         |                           |               |                                   |                         |                              |
| 9         |                           |               |                                   |                         |                              |
| 10        |                           |               |                                   |                         |                              |
| 11        |                           |               |                                   |                         |                              |
| 12        |                           |               |                                   |                         |                              |
| 13        |                           |               |                                   |                         |                              |
| 14        |                           |               |                                   |                         |                              |
| 15        |                           |               |                                   |                         |                              |

|                        |                               |                             |                  |                    |
|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------|--------------------|
| Resumen de<br>contrato | VALOR INICIAL<br>DEL CONTRATO | VALOR TOTAL<br>DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|                        | \$ 5.077.866                  | \$ 7.952.130                | \$ 7.951.089     | \$ 1.041           |

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA MOTORIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 0002 DEL 2022

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2023-01-01 Hasta: 2023-01-31

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las estipuladas en la minuta) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO                                                                                                                                                                                                           |                                                                                              |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                           | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                         |
| 1                                                          | Acompañar la construcción de las Recomendaciones de Cuidado en las familias de prioridad alta.                                                                                                                                                                                                           | revisión de historia clínica correspondiente a la atención médica en casa realizada por el equipo base                                                                                                                               | verificación de las az con sus respectivos formatos y verificación del drive                 |
| 2                                                          | Concertar telefónicamente con cada familia preferiblemente con la persona que atendió la visita del Grupo Base, el momento y el día en el que puede presentar y hacer entrega de los medicamentos ordenados                                                                                              | especificar la población para la entrega de medicamentos en casa para lo cual se define : gestantes con dificultad para el desplazamiento mayores de 60 años con discapacidad y usuarias crónicas controladas                        | archivo de caracterización con recomendaciones realizadas                                    |
| 3                                                          | Desplazarse a la casa de las familias con prioridad alta y media para la entrega de medicamentos                                                                                                                                                                                                         | apoyar entrega de familias por parte del auxiliar de enfermería motorizado                                                                                                                                                           | formatos de firmas de recibido en planilla de auxiliares                                     |
| 4                                                          | Onas actividades que la suored requiera seguir la operatividad , Lineamientos para cumplimiento de metas y productos. PRODUCTO. Familias de prioridad Alta y media con planes concertados y entregados. Seguimiento registrado en formato de secretaria de salud. Cumplimiento del 100% de los productos | el auxiliar de enfermería o regente de farmacia, tras recibir diariamente por parte del gestor familiar el listado de usuarios afiliados a la eps capital salud con aboraje efectivo por los medicamentos a los usuarios priorizados | revisión en dinámica de ordenes medicas, laboratorios y medicamento formulados por el medico |

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 venecida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

C.C. 12.203.761  
Firma del Contratista  
GARZON HUILA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1

|         |                                         |
|---------|-----------------------------------------|
| NOMBRE: | Andrei Alexi Rojas Martinez             |
| CARGO:  | Director Tecnico-Servicios Ambulatorios |
| FIRMA   |                                         |

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2

|         |     |
|---------|-----|
| NOMBRE: | N/A |
| CARGO:  | N/A |
| FIRMA   | N/A |

Cuenta de cobro (03) - 2023

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

Nit. 900.959.051-7

**DEBE A: OLIVER ALEJANDRO CUMBE DUSSAN**

C.C. 12203761 de **GARZON HUILA**

**LA SUMA DE:**

**DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOCIENTOS  
SECENTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

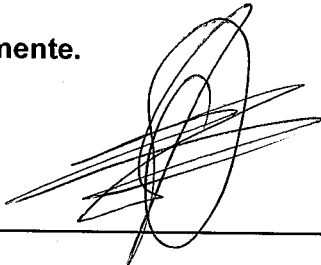
(\$ 2.874.264)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6495 - 2022 correspondiente al mes de ENERO del 01 al 31 del 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA MOTORIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUD RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 0002 DEL 2022.

**Cordialmente.**



C.C.: 12203761 DE GARZON HUILA

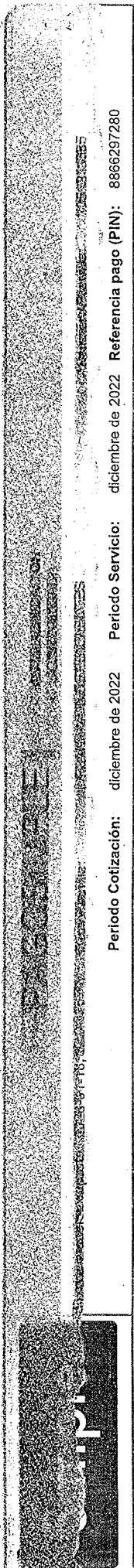
TELEFONO: 3156639624

DIRECCION: CL 36 K SUR # 4-50

NUMERO DE CUENTA: 0560007360039478 CORRIENTE

BANCO: DAVIVIENDA

FECHA DE GENERACION DE CUENTA: 31/01/2023



Periodo Cotización: diciembre de 2022    Periodo Servicio: diciembre de 2022    Referencia pago (PIN): 8866297280

PAGADO 18/01/2023

DATOS DEL APORTANTE

|                     |                        |                    |                                    |  |
|---------------------|------------------------|--------------------|------------------------------------|--|
| Razón Social        | OLIVER ALEJANDRO CUMBE |                    |                                    |  |
| Documento           | CC12203761             | Dirección          | CL 36K SUR #4 - 50 ESTE MZ 5 CA 17 |  |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE          | Teléfono           | 3156639624                         |  |
| Tipo Persona        | NATURAL                | Forma Presentación | ÚNICO                              |  |
| Ciudad              | BOGOTÁ D.C.            | Departamento       | BOGOTÁ D.C.                        |  |
| Representante Legal |                        | Identificación     |                                    |  |
| Total Afiliados     | 1                      | ARP                | POSITIVA DE SEGUROS                |  |

I. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                              |  | Novedades      |                   |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | Pensiones |          |          |                | Salud             |                |                |                      | Riesgos      |            |             |                | Cajas          |                      |             |             | Parafiscales |           |  |  |
|--------------------|------------------------------|--|----------------|-------------------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|-----------|----------|----------|----------------|-------------------|----------------|----------------|----------------------|--------------|------------|-------------|----------------|----------------|----------------------|-------------|-------------|--------------|-----------|--|--|
| Identificación     | Apellidos y Nombres          |  | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET P | TAE | TAP | VSP | COR | VST | LMA | VAC | AVP | IRP | Días AFP | Días EPS  | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión       | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud            | Aporte Salud | Tarifa     | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja             | Aporte Caja | Aporte SERA | Aporte ICBF  | Apo Minis |  |  |
| 12203761           | OLIVER ALEJANDRO CUMBE DUSAN |  | 59             | 00                |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | 0         | 30       | 30       | 30             | (230301) PORVENIR | \$ 1.149.705   | \$ 184.000     | (EPS005) EPS SANITAS | \$ 1.149.705 | \$ 143.800 | 2.436       | \$ 1.149.705   | \$ 28.100      | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0      |  |  |

III. TOTALES

|              |              |              |           |                 |               |                 |               |              |              |              |                       |                                               |                   |                                |                         |             |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|-----------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
| \$ 1.149.705 | \$ 1.149.705 | \$ 1.149.705 | \$ 0      | \$ 184.000      | \$ 143.800    | \$ 28.100       | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                          | \$ 0              | \$ 355.900                     | \$ 1.000                | \$ 356.900  |