Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-08-31

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2998-2021	**C.D.P. No.:**	302	**Proceso al que pertenece:**	CIRUGIA
				Unidad a la que pertenece:	USS JORGE ELIESER GAITAN
Nombre del Contratista:	CARLOS MARIO TRUJILLO ESPEJO			**C.C.**	79.574.684 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-02-11	**Fecha Terminación incial:**	2021-03-31	**Valor Mensual:**	$ 7.968.000 **Valor a cobrar:** $ 7.968.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 8.964.000	902	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 14.442.000	1220	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 16.932.000	1759	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 7.968.000	2480	2021-08-16	2021-09-15
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO-21	$ 7.968.000	$ 3.513.000	895539878
2	MARZO-21	$ 7.968.000	$ 3.513.000	45744585
3	ABRIL-21	$ 9.960.000	$ 3.513.000	956902417
4	MAYO-21	$ 7.968.000	$ 3.513.000	50115424
5	JUNIO-21	$ 7.968.000	$ 3.513.000	1017591701
6	JULIO-21	$ 9.960.000	$ 3.513.000	1056483469
7	AGOSTO-21	$ 7.968.000	$ 3.513.000	52119146
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19.920.000	$ 68.226.000	$ 59.760.000	$ 8.466.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de ANESTESIOLOGO para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-08-01 **Hasta:** 2021-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su especialidad	Realizó actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su especialidad
2	Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el	Registro la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones y mantuvo actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de
3	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica	Cumplió con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica
4	Participar en la programación de actividades del área	Participó en la programación de actividades del área
5	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reportó los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente
6	Realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	Realizó resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera
7	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Notificó los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio
8	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Impartió instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente
9	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Diligenció en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad
10	Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada	Diligenció el consentimiento informado acorde con la atención brindada
11	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Practicó el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
12	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informó al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.
13	Emitir conceptos médicos que se le requieran	Emitió conceptos médicos que se le requieran
14	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente	Apoyó el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente
15	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas	Respondió por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas
16	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participó en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado
17	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos	Dio cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos
18	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Apoyó a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales
19	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área	Participó en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área
20	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad	Instruyó a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad
21	Mantener la reserva de la información	Mantuvo la reserva de la información
22	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones	Informó al supervisor del contrato sobre novedades que afectaron el cumplimiento de sus obligaciones
23	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio	Veló porque la atención fuera humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio
24	Desarrollar actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud si aplica	Desarrolló actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud si aplica
25	Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas	Desarrolló actividades de supervisión de los contratos cuando estas le fueron asignadas

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 79.574.684 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LINA MARCELA ROJAS
CARGO:	LIDER USS JORGE ELIECER GAITAN
FIRMA	

Espacio para
Logo Corporativo

CARLOS MARIO TRUJILLO ESPEJO
NIT 79.574.684-1
CLL 22 D NO 8[illegible]-61 CASA 42
Tel: (57) 3164677206
Bogotá - Colombia
mario.trujillo13@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. CMTE-29

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
NIT	900.959.051-7	**Teléfono**	(031) 3444484
Dirección	diagonal 34 # 5-43	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha de Factura	Fecha de Vencimiento
2021-08-19	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS COMO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA EN SUBRED CENTRO ORIENTE ESE DURANTE EL MES DE	96.00	7,968,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Siete millones novecientos sesenta y ocho mil pesos m/cte

Total Bruto	7,968,000.00
Total a Pagar	7,968,000.00

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 7,968,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764002531668 aprobado en 20200819 prefijo CMTE desde el número 1 al 500 Vigencia: 6 Meses Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79574684	CARLOS MARIO TRUJILLO ESPEJO	Calle 55 No. 30-27	4722797	mario.trujillo13@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	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	
2021-07	2021-07	I	17/08/2021	52119146	$3.513.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	1.375.000	0		0		0	0	0	0	1.375.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	1.760.000	0	0	55.000	55.000	0	0		1.870.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	268.000				268.000	0	0	268.000			2.680	268.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
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 Pagar
Salud	1	1.375.000	1.375.000
Pensión	1	1.870.000	1.870.000
Riesgos Laborales	1	268.000	268.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	3.513.000	3.513.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79574684	CARLOS MARIO TRUJILLO ESPEJO	Calle 55 No. 30-27	4722797	mario.trujillo13@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-07	I	17/08/2021	52119146	$3.513.000	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Nombres	Extranjero sin cédula	Extranjero con cédula	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
[illegible]	[illegible]	[illegible]																						[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	55.000	ETN01	[illegible]	[illegible]	14-11	11.000.000	3	284.000		0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información