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: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 3267 2021 **C.D.P. No.:** 304 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL
Unidad a la que pertenece: CAPS SANTA CLARA

Nombre del Contratista: ENRIQUE PRIETO DIAGO **C.C.** 79.300.992 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-02-20 **Fecha Terminación incial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** $ 3.094.000 **Valor a cobrar:** $ 3.094.000

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.005.600	776	01/04/2021	2021-04-30
2	$ 4.729.400	1217	01/05/2021	15/06/2021
3	$ 7.204.600	1776	16/06/2021	15/08/2021
4	$ 2.298.400	2395	16/08/2021	15/09/2021
5	$ 1.237.600	2859	16/09/2021	30/09/2021
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.828.800	$ 387.700	894039013
2	MARZO	$ 3.094.000	$ 387.700	49269693
3	ABRIL	$ 2.828.800	$ 387.700	49988203
4	MAYO	$ 2.828.800	$ 387.700	49988203
5	JUNIO	$ 2.828.800	$ 387.700	51314136
6	JULIO	$ 2.652.000	$ 387.700	1061442480
7	AGOSTO	$ 2.828.800	$ 387.700	52694163
8	SEPTIEMBRE	$ 3.094.000	$ 387.700	53366164
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.188.000	$ 24.663.600	$ 22.984.000	$ 1.679.600

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES Y PROFESIONALES, EN SU CONDICIÓN DE ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-09-01 **Hasta:** 2021-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su especialidad.	Realizo las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su especialidad.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS MEDICAS.
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 cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Llevo 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 cumplimiento de los procesos de costos y facturación	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS MEDICAS.
3	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Cumplio con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS MEDICAS.
4	Participar en la programación de actividades del área.	Participo en la programación de actividades del área.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS MEDICAS.
5	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS MEDICAS.
6	Realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera.	Realizo resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS MEDICAS.
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.	Notifico 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.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS MEDICAS.
8	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Impartio instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS MEDICAS.
9	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS MEDICAS.
10	Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada.	Diligencio el consentimiento informado acorde con la atención brindada.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS MEDICAS.
11	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS MEDICAS.
12	0	0	0
13	0	0	0
14	0	0	0
15	0	0	0
16	0	0	0

REALIZO 35 HORAS CONSULTA NEUMOLOGIA

Enrique Prieto D.
Firma del Contratista

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

C.C. 79.300.992 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	SANDRA ISABEL LOAIZA GONZALEZ
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	

ENRIQUE PRIETO DIAGO
NIT 79.300.992-
CL 109 21 58 AP 102
Tel: (031) 6129049
Bogotá - Colombia
prietenrique@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. EP-9

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
NIT	900.959.051-7	**Teléfono**	0313444484
Dirección	DG 34 5 43	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	21/09/2021, 17:55
Expedición	21/09/2021, 17:56
Vencimiento	21/09/2021

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIOS COMO MEDICO NEULOLOGO DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021	1.00	3,094,000.00

Total ítems: 1

Valor en Letras:
Tres millones noventa y cuatro mil pesos m/cte

Total Bruto	3,094,000.00
Total a Pagar	**3,094,000.00**

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 3,094,000.00

Observaciones:
Favor consignar a la cuenta de ahorros número 102534625 del Banco de Bogotá, a nombre de Enrique Prieto Diago c.c. 79.300.992.

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 18764012393598 aprobado en 20210415 prefijo EP desde el número 1 al 50 Vigencia: 6 Meses Meses**
- Actividad Económica 0010 Asalariados Tarifa
CUFE 7ef362fca5126cd4d7bed169b87c2a69d74b7830ca97d424bd98482382ff28f20da83a7df9a809e1f6a691e7a0b13295

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.046.145-6

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ENRIQUE PRIETO DIAGO	**NIT:**	79300992
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	septiembre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	septiembre 2021
Número de Radicación:	53366164	**Total a pagar:**	$387,700
Fecha de vencimiento:	16/09/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	16/09/2021	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DE BOGOTA	**Número Autorización:**	1132023149
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$30,600
230901	800253055	Old Mutual	1		$0	$200,500
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$156,600
						$387,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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