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 6938 2021 **C.D.P. No.:** 2800 **Proceso al que pertenece:** MEDICINA INTERNA **Unidad a la que pertenece:** VICTORIA

Nombre del Contratista: OSCAR MAURICIO LOPEZ MORA **C.C.** 1.054.678.655 **de:** MONIQUIRA (BOYACA)

Fecha Inicio: 2021-09-01 **Fecha Terminación incial:** 2021-12-31 **Valor Mensual:** **Valor a cobrar:** $ 22.807.200

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	20.685.600	1,166,900	9424441776
2	OCTUBRE	21.746.400	$ 2.642.600	9425627084
3	NOVIEMBRE	22.807.200	$ 2.778.100	9426828589
4	DICIEMBRE	$ 22.807.200	$ 2.913.800	9428081202
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 95.472.000	$ 95.472.000	$ 88.046.400	$ 7.425.600

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION HOSPITALIZACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE DESEMPEÑO No 0003 DE 2021.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-12-01 **Hasta:** 2021-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica, procurarán el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles.	Realizo valoracion de pacientes del servicio de MEDICINA INTERNA ,de los servicios de consulta externa,hospitalizacion y urgencias mediante la ronda inicial por el servicio asisgnado,este ejercicio va acompañdo de la educacion y formacion a los internos de medicina que rotan por esta area medica.	Historia clinica en dinamica
2	Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación.	Realizo la evolucion escrita de los pacientes valorados ,asi como el seguimiento e interpretacion de laboratorios y otros medios diagnosticos ,asi como la prescripcion del tratamiento medicamentoso	Historia clinica en dinamica
3	Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales.	realizo procedimientos clinicos inherentes al campo de la especialidad en medicina interna,según la nesecidad del servicio y la condicion del paciente	Cuadro de rotacion de salas que posee la refernete del servicio e Historia clinica en dinamica
4	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido.	La prestacion de mis servicios respetan la autonomia institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales	Protocolos y directrices de la subred centrooriente los cuales consulto en almer aplicandolos al ejercicio de mi profesior
5	Informar 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.	Emito conceptos médicos que se requirieron, de conformidad a mi especialidad, realize resúmenes de historia clinica, Epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que le fueron solicitados	Historia clinica en dinamica
6	Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	informe 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	Historia clinica en dinamica y fisica
7	Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención.	Reporte los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Historia clinica en dinamica-fichas de notificacion a SIVIGILA en vigilancia epidemiologica y aplicativo de RUA

Escaneado con CamScanner

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

8	Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.	disposición de participar en la programación de actividades del servicio	Programacion de turmos de medicina interna
9	Emitir conceptos médicos que se le requieran, de conformidad a su especialidad, realizar resumenes de historia clinica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.	Cumpli con la programación de turnos de servicios, si realize el cambio de turno cumpli con las directrices establecidas por la institución, en los casos de novedades informó con anticipación para la toma de medidas preventivas.	Libro de cambio de turnos,libro de novedades de pago el cual reposa en la oficina de refernte de hospitalizacion y cirugia
10	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos), la historias clinicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos	participe en las capacitaciones y demas actividades como verificaciones de adherencia a protocolos institucionales.	Fima en las listas de participacion que cada refernte de area posee.
11	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clinicos.	Informe al paciente y su familia sobre la condición clinica, 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 la informacion queda soportada en Dinamica
12	Garantizar la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, asi 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.	Garantize la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, asi 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 mismo.	No se presentaron sucesos por manipulacion inadecuada de equipos
13	Reportar al área de Recursos Fisicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.	Notifique los sucesos de seguridad que se presentaron durante el proceso de atención, participó en los análisis a los que fue convocado e implementó las acciones de mejora definidas para el servicio	Aplicativo de reporte se sucesos de seguridad de la pagina de la subred
14	El contratista debera responder por la seguridad y mantenimiento de los equipos que se encuentren bajo su custodia.	Acreditó el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes	Planilla de aportes
15	Tener la disposición de participar en la programación de actividades del servicio.		
16	Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guias, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio. en especial durante la pandemia por COVID 19		
17	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.		
18	Participar en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio.		
19	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando asi que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EPS-S-EAPB.		

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

Oscar Mauricio Lopez Mora
Firma del Contratista

C.C.	1.054.678.655	**de**	MONIQUIRA (BOYACA)

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	**MAURICIO GARZON GRANADOS**
CARGO:	**LIDER PROCESO DE MEDICINA INTERNA**
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

OSCAR MAURICIO LOPEZ MORA

NIT. 1054678655-1
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
Cra 4a 59 33, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
CP 1
Tel. 3006134847

Autorización facturación electrónica No. 18764018063386 válida desde 2021-09-14 hasta 2022-03-14 rango desde FE17 hasta FE1000

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	900959051
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
Dirección:	CL 34 5 43, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:	3282828
Email:	recepcionfacturasservicios@subredcentrooriente.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura:	FE20
Fecha Emisión:	06/12/2021 23:13:44
Fecha Vencimiento:	10/01/2022
Moneda:	COP Colombia, Pesos
Tipo de Negociación:	Crédito
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago:	10/01/2022
Total de Líneas:	1

#	Código	Descripción	U. Medida	Cantidad	Precio U.	IVA	Dcto.	Total
1	85100000-0	MEDICINA INTERNA HONORARIOS ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA DICIEMBRE 2021	WSD	258,00	$88.400,00		0,00	$22.807.200,00

Impuesto	Base	Tarifa	Importe

Subtotal:	$22.807.200,00
Cargos:	$0.00
Descuentos:	$0.00
Total:	$22.807.200,00

CUFE:	95038b5edc4a3644bdfa800978ff1836c27825c24ef2cb52bdc4a70d1d37917d5413a2700e64adf5161aad1eca6f6e0f
Total con letras:	(veintidos millones ochocientos siete mil doscientos pesos)

Firma Digital: HJlwfvi7mYV84oeyLyynelBopk4+X8Hy8lwPwDw3bTLzZqc6271bEUFi7sGE+91HX5MdiRBYrs3wvZdZLOya7LijXzG76dFulcykOYjpgj7DP9EYwq
Clf33TcplFlBOEQ9w61X1Q51Bi0ND5+wl6CBGge1NK+HSQljbUHQJdh+u2mvZKxCiqGe23ZsCON6U6IdahHcCb/6LGPszixJl1WFqecTvJfV/TesFzf
4m6ujuyuRXLEOjcK3yE5cQ9AlgqmVz8XhzdaveV6nTobrRLwaPZkm46vfvy1AWH2rh9vtl04fDoaNkH04veeHOfQ6O8MZGZrCxULNwSP+3DaSAVw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 830.930.534-0

Escaneado con CamScanner

Planilla

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1054678655		LOPEZ MORA OSCAR MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 4A # 59-33 APTO 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4644618	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1233721723	9428081202	I	2021/12/14	2021/12/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,913,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,551,100	$0	$0	$1,551,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,551,100	$0	$0	$1,551,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$222,300	$0	$0	$222,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$222,300	$0	$0	$222,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,140,400	$0	$0	$1,140,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,140,400	$0	$0	$1,140,400
TOTAL				**1**	**$2,913,800**	**$0**	**$0**	**$2,913,800**

Escaneado con CamScanner

REDU - Subred Centro Oriente

Hace constar que

OSCAR MAURICIO LOPEZ MORA

ha completado el curso

REINDUCCIÓN - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

diciembre 6, 2021

Escaneado con CamScanner