Red Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION 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	[illegible]	C.D.P. No	[illegible]
Proceso al que pertenece		OPERATIVOS	
Unidad a la que pertenece		VICTORIA	
Nombre del Contratista	CARLOS ARIEL BUITRAGO ESPEJO	CC	1.011.600
de	CIUDAD BOLIVAR		
Fecha Inicio	[illegible]	Fecha Terminación inicial	2021-03-31
Valor Mensual	$ 22.110.000	Valor a cobrar	$ 22.110.000

ADICION OTRO SI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
[illegible]				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO 2021	$ 21.111.000	$ 381.200	91159987[illegible]
2	MARZO 2021	$ 22.110.000	$ 1.113.600	91179523
3	ABRIL 2021	$ 22.110.000	$ 3.612.360	91185876[illegible]
4	MAYO 2021	$ 22.110.000	$ 3.864.000	91196351[illegible]
5	JUNIO 2021	$ 22.110.000	$ 1.193.800	91209814412
6	JULIO 2021	$ 22.110.000	$ 1.355.700	91217913[illegible]
7	AGOSTO 2021	$ 22.110.000	$ 1.271.000	91233[illegible]270
8	SEPTIEMBRE 21	$ 22.110.000	$ 1.380.900	91242988834
9	OCTUBRE 21	$ 22.110.000	$ 1.912.600	91253[illegible]809
10	NOVIEMBRE 21	$ 22.110.000	$ 1.113.900	91271[illegible]814
11	DICIEMBRE 21	$ 22.110.000	$ 1.365.900	91276[illegible]062
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
$ 22.826.000	$ 245.514.000	$ 245.514.000	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA EN [illegible] PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMAS REQUERIDAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y LAS UNIDADES QUE DE RED [illegible] DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo — Desde: [illegible] Hasta: [illegible]

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las establecidas en el contrato)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar la actividad (procedimiento diagnostico o terapeutico) teniendo en cuenta el plan de manejo de la especialidad, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en cada periodo con la responsabilidad de los pacientes a atender en cuenta que todas las decisiones clínica generadas en la atención medica procurarán el restablecimiento de la salud del usuario, el uso racional del conocimiento medico y de los recursos disponibles	Realizar [illegible] los servicios de consulta especializada [illegible] de [illegible]	Historia clínica en dinamica y en físico el record de anestesia
2	Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, seguridad, suficiencia, continuidad y pertinencia en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con enfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación	Realiza las interconsultas de anestesia a los pacientes hospitalizados donde se requiera anestesia regional y/o general en todos los actos quirúrgicos de las diferentes especialidades así como el seguimiento e interpretación de laboratorios y otros medios diagnósticos que permitan calificar y aprovar al paciente como apto o no apto para el procedimiento a realizar	Historia clínica en dinamica y en físico el record de anestesia
3	Prestar los servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, cumplir, mantener estructura organizacional, reglamentos administrativos técnicos y científicos de la institución, adoptando las directrices institucionales	realize procedimientos de intubación orotraqueal y apoyo en el manejo de la via aerea difícil en los diferentes servicios de la institución	Historia clínica en dinamica
4	Prestar las actividades asistenciales necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido	realize seguimiento y control en la recuperación de anestesia en los pacientes de pos operatorios inmediatos	Se realiza el registro en Dinamica si el paciente presenta alguna complicacion
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	Emiti conceptos medicos que se requirieron de conformidad a mi especialidad, realizando la prescripcion de medicamentos examenes de laboratorio u otros apoyos diagnosticos	Historia clínica 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 condicion clinica, plan de manejo, atencion y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfaccion sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atencion	Historia clínica en dinamica y física
7	Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética medica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención	Reporte los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Historia clínica en dinamica-fichas de notificacion a SIVIGILA en vigilancia epidemiologica y aplicativo de RUAF

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.	Realice la parada de seguridad quirurgica en todos los procedimientos de las salas de cirugia	formato de verificacion de seguridad quirurgica reposa en en las historias clinicas fisicas
9	Emitir conceptos médicos que se le requieran, de conformidad a su especialidad, realizar resúmenes de historia clinica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.	realice la asistencia en el manejo del dolor para el trabajo de parto con analgesias peridurales	Historia clinica en dinamica y en fisico el record de anestesia
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 de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clinicas y [illegible]	participe en las capacitaciones y demas actividades como verificaciones de adherencia a protocolos institucionales.	fima en las listas de participacion que cada referte de area posee.
11	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clinicos.	realice la verificacion y funcionamento de las maquinas de anestesia de la sala corrpondiente al procedimiento a realizar	formato de verificacion de seguridad quirurgica reposa en en las historias clinicas fisicas
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	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 deberá 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 [illegible]	planilla de aportes
15	Tener la disposición de participar en la programación de actividades del servicio	disposición de participar en la programación de actividades del servicio	programacion de turmos de anestesia que reposan en los archivos de la refernte de cirugia
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	La prestacion de mis servicios respetan la autonomia institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, cientificos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales	protocolos y directrices de la subred centrooriente los cuales consulto en almera aplicandolos al ejercicio de mi profesion
17	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	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
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:		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.	4.041.600	de	CUCAITA BOYACA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MAURICIO GARZON GRANADOS
CARGO:	LIDER UMHES VICTORIA
FIRMA	



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 4041600		BUITRAGO ESPITIA CARLOS ABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 86A numero 112G-21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7441665	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	1228461807	9427968962	I	2021/12/02	2021/12/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,365,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,324,000	$0	$0	$2,324,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,324,000	$0	$0	$2,324,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$333,100	$0	$0	$333,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$333,100	$0	$0	$333,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,708,800	$0	$0	$1,708,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,708,800	$0	$0	$1,708,800
TOTAL				1	$4,365,900	$0	$0	$4,365,900

CARLOS ABEL BUITRAGO ESPITIA
NIT: 4041600-1
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
TV 1 ESTE 66 22 CA 8, Tunja, Boyacá, Colombia
Tel. 3142628949
Email. buites77@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764021114741 válida desde 2021-11-12 hasta 2022-05-12 rango desde CB33 hasta CB100.

Cliente:	SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
NIT:	900959051-7
Dirección:	Diagonal 34 No. 5 43, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:	3444484
Email:	contabilidad7@subredcentrooriente.gov.co
Tipo de negociación:	Crédito
Medio de Pago:	Transferencia Débito Interbancario
Fecha de Pago:	31/12/2021
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:	**CB35**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**10:15:58**
FECHA FIRMADO:	**06/12/2021 15:16:00**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
06	12	2021	06	12	2021

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	85121200-5	Servicios de médicos especialistas FACTURA COBRO MES DICIEMBRE 2021 HOSPITALLA VICTORIA.	WSD	1,00	$22.410.000,00		0,00	$22.410.000,00

Notas:

SON: (veintidos millones cuatrocientos diez mil pesos)
CUFE: a43042a5fef5b7c9952c48bf09c6afa423aa537f95a1ecfd88beffb230c04ccd847b724467c24c23c7a5f57b56784b3e

Subtotal:	$22.410.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$22.410.000,00

Firma Digital:
WAGbvVjgez8HDwHs7EyU91CLl4uZp8CJqYoK7LpxespXi6rS6qONPRybDAnxQYQ0nVNQQLhsbQor9/LoS0W32KQuYCHZloxkdX9JTuAlFgIO+EB4C/x
aJYSdbqvaknDICYUOgPbUru4pvEQlw/YcMrwJlxdl9/JXCBeg7tEih2C1GgIWLJIF4xo+DQSzlxhKQUwJ+RFoBp25YPI6qaXjla2e3pJ1FU7rO0zOX1
Ze2kD2AOls35Y3HnOXSxFcZM6EQ8XwGpX8P971C3PT5QlvV/uEn7GFFWmKsv+ILLkH8ApqywU4s7DD/ehY8pJOkZhHc7DH0MZK82mh/kURQTEIOQ==

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. 890.930.534-0

Escaneado con CamScanner