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 7009 2021	**C.D.P. No.:**	2800	**Proceso al que pertenece:**	MEDICINA INTERNA
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA
Nombre del Contratista:	GUSTAVO ANDRES ORREGO CELESTINO	**C.C.**	9.800.050	**de:**	BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2021-08-31	**Fecha Terminación inicial:**	2021-12-31	**Valor Mensual:**	$ 14.851.200
Valor a cobrar:	$ 14.851.200				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 32.148.800	3709		
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 21	$ 9.547.200	$ 1.423.200	9424660655
2	OCTUBRE 21	$ 18.033.600	$ 1.219.800	9425791134
3	NOVIEMBRE 21	$ 15.912.000	$ 2.546.600	9426976607
4	DICIEMBRE 21	$ 14.851.200	$ 2.033.000	9427865168
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
	$ 42.432.000	$ 74.580.800	$ 58.344.000	$ 16.236.800

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA EN MI CONDICIÓN DE MEDICO INTERNISTA , PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-12-01 **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 clinicas 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 y 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 autonomía 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 almera aplicandolos al ejercicio de mi profesion
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 clínica, 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 RUAF

Escaneado con CamScanner

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	disposición de participar en la programación de actividades del servicio	programacion de turnos de medicina interna
9	Emitir conceptos médicos que se le requieran, de conformidad a su especialidad, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados	Cumplí con la programación de turnos de servicios, si realize el cambio de turno cumplí 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 referrite 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 clínicas, 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	firma en las listas de participacion que cada referrite de area posee
11	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos	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	registro de la informacion queda soportada en Dinamica
12	Garantizar la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así 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, así 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 Físicos – 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	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 guías, 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 así 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.	9.860.059	de	BOGOTÀ

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

Escaneado con CamScanner

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9860059		ORREGO CELESTINO GUSTAVO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 169b 75 60 apto 604 torre 4	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6959945	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	1228982368	9427865168	I	2021/12/15	2021/12/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,033,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,082,200	$0	$0	$1,082,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,082,200	$0	$0	$1,082,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$155,100	$0	$0	$155,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$155,100	$0	$0	$155,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$795,700	$0	$0	$795,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$795,700	$0	$0	$795,700
TOTAL				1	$2,033,000	$0	$0	$2,033,000

Escaneado con CamScanner

GUSTAVO ANDRES ORREGO CELESTINO
9.860.059-6
CL 147 7 B 92 TO 1 AP 404
3116345288
Bogotá - Colombia
jhondt@hotmail.com

Factura electrónica de venta
N°. GO-3

Cliente: Sub Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E
Nit: 900.959.051-7
Teléfono: (031) 3444484
Dirección: DG 34 5 43
Ciudad: Bogotá - Colombia
Correo: recepcionfacturasservicios@subredcentrooriente.gov.co

Fecha y hora Factura

Generación	13/10/2021, 16:45
Expedición	13/10/2021, 17:24
Vencimiento	13/10/2021
Vendedor	GUSTAVO ANDRES ORREGO
Centro de costo	0
Cotización	

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS MES DE OCTUBRE 2021	1.00	18,033,600.00

Elaborado por software Sigo Nube y enviado electronicamente por proveedor tecnológico Sigo. Sigo S.A.S Nit 830.048.145-6

Total items: 1

Valor en Letras:
Dieciocho millones treinta y tres mil seiscientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 18,033,600.00

Total Bruto	18,033,600.00
Total a Pagar	18,033,600.00

Observaciones:

Elaborado por

Firma recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764015741225 aprobado en 20210730 prefijo GO desde el número 1 al 100 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: f343baaf057cc90d71e1474bace1753d29ebfb6236771882a9171a12c30317318912834403e3d09cd988087fcc74f47c

Escaneado con CamScanner