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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3082 2022	**C.D.P. No.:**	105	**Proceso que pertenece:**	QUIRURGICOS
				Servicio al que pertenece:	ANESTESIOLOGIA
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista: CARLOS ABEL BUITRAGO ESPITIA **C.C.** 4.041.600 **de:** BOYACA

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 22.410.000 **Valor a cobrar:** $ 22.410.000

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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO 2022	$ 22.410.000	$ 4.240.600	9430756777	02/02/22
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 67.230.000	$ 67.230.000	$ 22.410.000	$ 44.820.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MEDICO ANESTESIOLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-02-01 **Hasta:** 2022-02-28

	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 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.	Realize valoracion de pacientes del servicio de ANESTESIA,de los servicios de consulta externa,hospitalizacion, urgencias, salas de cirugia y ginecoobstetricia.	Historia clinica en dinamica y en fisico el record de anestesia
2	Brindar su atención en salud con oportunidad, integridad, suficiencia y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades,	Realize las interconsultas de anestesia de los pacientes hospitalizados donde se requiera anestesia regional y/o general en todos los actos quirurgicos de las diferentes especialidade asi como el seguimiento e interpretacion de laboratorios y otros medios	Historia clinica en dinamica y en fisico el record de anestesia
3	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las Unidades en donde se presta el servicio y sea requerido	realize seguimiento y control en la recuperacion de anestesia en los pacientes de pos operatorios inmediatos	Se realiza el registro en Dinamica si el paciente presenta alguna complicacion
4	Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, generando un alto grado de satisfacción sobre los servicios prestados, resolviendo inquietudes relacionadas con el proceso de atención.	De conformidad a mi especialidad, realizando la prescripcion de medicamentos,examenes de laboratorio u otros apoyos diagnosticos .	Historia clinica en dinamica
5	Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita 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	Emiti conceptos médicos que se requirieron, de conformidad a mi especialidad, realizando la prescripcion de medicamentos,examenes de laboratorio u otros apoyos diagnosticos	Historia clinica en dinamica
6	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
7	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	se da atencion medica con trato humanizado y 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
8	Emitir conceptos médicos que se requieran, de conformidad a su especialidad, realizar resúmenes de historia clínica, 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
9	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 de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con la firma.	Emiti conceptos médicos que se requirieron, de conformidad a mi especialidad, realizando la prescripcion de medicamentos,examenes de laboratorio u otros apoyos diagnosticos en caso de no haber sistema hacer contingecia de historia clinica en fisico y formatos que se requieran se diligencian en fisico dejando firma y sello	Record de anestesia historia clinica en fisico
10	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros	realice la verificacion y funcionamento de las maquinas de anestesia de la sala correspondiente al procedimiento a realizar	formato de verificacion de seguridad quirurgica reposa en en las historias clinicas

11	Utilizar de manera adecuada los equipos, elementos e instalaciones y 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	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	No se presentaron sucesos por manipulacion inadecuada de equipos
12	Reportar al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad	Reporto a oficina de recursos fisicos en caso de daño de un equipo o mal funcionamiento por medio de la intranet	intranet - sucesos de seguridad
13	El contratista deberá responder por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia	verificar el buen funcionaiento de los equipos bajo la custodia del trabajador	biomedicos
14	Apoyar 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	Dar cumplimiemto a respuestas de los requerimientos	dar constestacion de respuesta solicitada por el jefe inmediato
15	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa	ser oportunos en la atencion prestada al paciente	historia clinica en dinamica
16	Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención al paciente	realizar reportes de sucesos de seguridad del paciente por medio de la intranet , por correo o diectamente en la oficina de seguridad del paciente	intranet - oficina de seguridad del paciente
17	. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	realizar reportes de sucesos de seguridad del paciente por medio de la intranet , por correo o diectamente en la oficina de seguridad del paciente	intranet - oficina de seguridad del paciente
18	. Apoyar las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personall del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud.	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	realizacion de docencia dirigidas a los estudiantes
19	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad	educar al paciente y familiar dando promocion y prevencion	consulta externa
20	Asistir a las jordas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado	actas de reunion	listas de asistencia
21	Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones	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
22	Facilitar las labores de supervisión, evaluación y control que la SUBRED realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros	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
23	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad.	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
24	Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y	registro ante la secretaria de salud rethus formulaciones MIPRES	pagina web
25	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales	uso de carnet institucional
26	Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades	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
27	Participar en lasinvestigaciones y estudios específicos de casos tendientes a resolver causas y soluciones a problemas propios de su especialidad relacionados con esta	asistir a reuniones y capacintaciones	listas de asistencia

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 4.041.600 **de** BOYACA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	HECTOR JAVIER QUIÑONEZ ALBARRACIN
CARGO:	DIRECTOR TECNICO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	LUZ GUISELLE LINARES JIMENEZ
CARGO:	ENFERMERO
FIRMA	

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 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
022-01	2022-01	1319491243	9430756777	I	2022/02/02	2022/02/09	BANCO DAVIVIENDA	7	$4,240,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$13,278,000	$2,257,300				$13,278,000	$1,659,800			$0	$0			$13,278,000	$323,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$13,278,000	$2,257,300				$13,278,000	$1,659,800			$0	$0			$13,278,000	$323,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$13,278,000	$2,257,300				$13,278,000	$1,659,800			$0	$0			$13,278,000	$323,500		$0	$0
1	CC	4041600	BUITRAGO CARLOS	25-14	30	$13,278,000	$2,257,300	EPS005	30	$13,278,000	$1,659,800		0	$0	$0	14-11	30	$13,278,000	$323,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$13,278,000	$2,257,300			$13,278,000	$1,659,800			$0	$0			$13,278,000	$323,500		$0	$0

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:	28/02/2022
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:	**CB40**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**10:43:05**
FECHA FIRMADO:	**10/02/2022 15:43:07**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
10	02	2022	10	02	2022

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	85121200-5	Servicios de médicos especialistas FACTURA COBRO MES FEBRERO2021 HOSPITALLA VICTORIA.	WSD	1,00	$22.410.000,00		0,00	$22.410.000,00

Notas:

SON: (veintidos millones cuatrocientos diez mil pesos)
CUFE: 5a49e34f68394f2e8d348910c4d9acd8a68f49e412491cf9f725a9ce3fd396f8062a38111bdc3c9fbf30afcd64f3d9ca

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

Firma Digital:
c3KlOQKrzgWf7hAy0s1/N3RPOrxYPpHmKakSRdNDe6JMxe1wTTxPDHUuwl1+aaGJPEwUr3LhJsaBBbM8pN4RE0AwPL/o9n1osS8tVuDNyzlfQn3klkX
oqv0vXk/77Dcu2lqK3l27uQPdz9UduhWAijL6rYD27D07JtdNO8+dzPcPVSWEDdIlvkzVG4PF68kPtYXWqX1UOLdO9ZlfNNW7q5XxoKHx0Cl2PCdjVm
oah8bZCxWn9de+z02OCUJhxlFUpl1cJmctzFT7UGN3IqWGtb92+krEFHVLuvkN+g7GUyUuO9PX2OSclZsiznlVBgLHrbCJ4bAhrmLmLZYEt+cDYQ==

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.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14800347039

(415)7707212489984(8020) 000001480034703 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 0 4 1 6 0 0	1	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 4 1 6 0 0	2 0 0 0 0 5 1 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Cucaita 2 2 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BUITRAGO	ESPITIA	CARLOS	ABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal: TV 1 ESTE 66 22 CA 8 BRR ALTO LOS MUISCAS

42. Correo electrónico: buites77@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 5 0 0 0 1	3 1 4 2 6 2 8 9 4 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 0 8 0 4 0 1	0 1 1 3	2 0 1 5 0 1 0 1	0 1 4 1		2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 1 4 4 8 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2021 - 12 - 06 / 11 : 20: 37

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: BUITRAGO ESPITIA CARLOS ABEL
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >