Secretaría Distrital
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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3275 2022	**C.D.P. No.:**	105
Proceso que pertenece:	MISIONAL - DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS		
Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA		
Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SAN BLAS		
Nombre del Contratista:	MARIA FERNANDA GOMEZ ARDILA	**C.C.**	1.024.552.171 **de:** BOGOTA D.C.
Fecha Inicial:	2022-02-01	**Fecha Terminación inicial:**	2022-04-30
Valor Mensual:	$ 5.498.346	**Valor a cobrar:**	$ 5.498.346

ADICIÓN OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.888.000	992	2022-05-01	2022-05-31
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	$ 5.338.200	$ 673.800	1043704999	06/02/2022
2	MARZO	$ 5.338.200	$ 673.800	1044475648	07/03/2022
3	ABRIL	$ 5.338.200	$ 673.800	1045244295	07/04/2022
4	MAYO	$ 5.498.346	$ 673.800	1045926931	08/05/2022
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen del contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16.014.600	$ 22.902.600	$ 21.512.946	$ 1.389.654

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-05-01 **Hasta:** 2022-05-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar los servicios profesionales como médico, realizando consultas médicas conforme al estándar definido de acuerdo a la actividad a desarrollar y demanda de servicios, enmarcado dentro de los parámetros de calidad definidos a la normatividad vigente del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud para el ejercicio de la profesión y acogiendo las guías y protocolos definidas por la Subred Centro Oriente E.S.E.	1. Consultas de 1 vez (50)	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
2	Diligenciar el registro individual de atención en salud (RIPS) de todos los usuarios adecuadamente.	2. Consultas medica Resolutiva (140)	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria,
3	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud.	3. Consultas de P y P (20) 4.Consultas FFD (10)	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria.
4	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Participó en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los que fui convocado.	Capacitaciones y exámenes virtuales enviados desde correo electrónico
5	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado o implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Se informó al supervisor del contrato sobre las novedades presentadas durante el cumplimiento de mis obligaciones.	Reporte de novedades al supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional
6	Cumplir con las normas de bioseguridad.	Mantuve comunicación permanente con el supervisor del contrato para facilitar las labores de verificación de cumplimiento de actividades y obligaciones.	Entrega de turno y Reporte de novedades al supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional
7	Realizar el proceso de gestión y operación de: SIVIGILA y EEVV.	Los pacientes asignados fueron atendidos oportuna e integralmente, individualizando el plan de manejo en términos de suficiencia y pertinencia de acuerdo con las necesidades individuales, cumpliendo con el principio de equidad inherente a las actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención institucionales para cumplir con los estándares de habilitación y procurando alcanzar los definidos para la acreditación.	Cuadros de programación de actividades firmados por el referente de servicio y la dirección de hospitalización de la Subred
8	Elaborar historia clínica y anexos a todo paciente atendido de acuerdo a la normatividad vigente y las políticas de la Subred.	Las actividades programadas se desarrollaron según las necesidades de la subred, dando cubertura en todas las unidades donde fueron requeridos los servicios.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria.
9	Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Las actividades programadas se desarrollaron según las necesidades de la subred, dando cubertura en todas las unidades donde fueron requeridos los servicios.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria.

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 contrante 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. 1.024.552.171 de BOGOTA D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	EDILSA ESTHER MAURY BELLO
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	EDILSA ESTHER MAURY BELLO
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

Cuenta de cobro No. 04

FECHA 31/05/2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
MARIA FERNANDA GOMEZ ARDILA
C.C. 1.024.552.171 de Bogotá

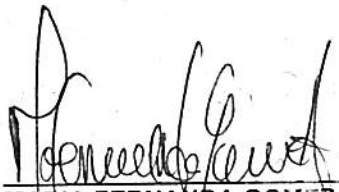
LA SUMA DE:

CINCO MILLONES CUATROSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($5.498.346)

Por concepto de honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3275 2022, correspondiente al mes de 01 AL 31 de mayo 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,



MARIA FERNANDA GOMEZ ARDILA
C.C. 1.024.552.171 de Bogotá
Teléfono: 311 8862568
Dirección: Carrera 63 No. 23-04 Sur
Número de cuenta: 0550008000723174
Tipo de cuenta: Ahorros DAMAS
Banco: DAVIVIENDA

Simple.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-05-08, 08:24:41 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2022
Empresa	MARIA FERNANDA GOMEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1024552171
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1045926931
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1449216616
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 673.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 341.800	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 267.000	$ 0
N860002503	14-7	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 52.100	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 12.900	$ 0
		SubTotales:		$ 673.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 673.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.