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
VERSIN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3367 2022	**C.D.P. No.:**	105	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	CAPS CHIRCALES

Nombre del Contratista: PAULA FERNANDA TORRES GIL **C.C.** 1.018.496.581 **de:** BOGOTA D.C

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 7.910.400 **Valor a cobrar:** $ 8.108.160

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5.654.400	1287	01/05/2022	10/05/2022
2	$ 5.932.800	1383	11/05/2022	31/05/2022
3	$ 4.449.600	1697	01/06/2022	15/06/2022
4	$ 16.908.480	-	16/06/2022	15/08/2022
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 8.640.000	$ 902.900	1309836198	02/02/2022
2	MARZO	$ 8.448.000	$ 1.069.200	57139926	01/03/2022
3	ABRIL	$ 8.640.000	$ 1.045.500	57882456	01/04/2022
4	MAYO	$ 8.899.200	$ 1.069.200	1442898751	04/05/2022
5	JUNIO	$ 7.712.640	$ 1.102.300	59478798	07/06/2022
6	JULIO	$ 8.108.160	$ 954.600	60246565	11/07/2022
7	AGOSTO				
8	SEPTIEMBRE				
9	OCTUBRE				
10	NOVIEMBRE				
11	DICIEMBRE				
12	ENERO (2022)				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 23.040.000	$ 55.985.280	$ 50.448.000	$ 5.537.280

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-07-01 **Hasta:** 2022-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, de una manera oportuna y pertinente	Realicé las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, de una manera oportuna y pertinente	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
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	Brindé una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
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	Presté mis servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
4	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido	Realicé las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
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	Informé al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfaccion sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
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	Llevé registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, mantuve actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
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	Respeté los derechos del paciente, cumplí el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
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	Realicé el seguimiento y control a pacientes en los que se requirió mi participación e impartí instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
9	Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados	Emití conceptos médicos que se me requirieron, realicé resúmenes de historia clínica, epicrisis y otros documentos asistenciales o administrativos que fueron solicitados	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
10	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos) de las 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 firma y sello	Diligencié en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presentaron fallas del sistema) los formatos de las historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de mi 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 firma y sello	Registro de historia clínica de forma manual en los formatos respectivos que posteriormente fueron cargados en el aplicativo Dinamica Gerencial.
11	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos	Garanticé la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
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 mismos	Garanticé 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 mismos	Registro en las actas de entrega de material de proteccion personal e insumos
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	Reporté al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de mi propiedad, que se destiné a las actividades asistenciales	Registro en las actas de entrega de material de proteccion personal e insumos
14	Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad	Participé activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
15	Participar en las diferentes actividades del servicio, jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado	Participé en las diferentes actividades del servicio, jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales fui convocado	Registro en las actas de asistencia a capacitaciones
16	Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio	Participé en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio	Registro en las actas de asistencia a capacitaciones
17	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Apoyé a la Entidad en las actividades que demando según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Registro en las actas de asistencia a capacitaciones

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	Participé en la elaboracion de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presentaron en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demandaron el servicio	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
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	Presté 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	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
			Gerencial.
	Participar en los analisis en los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Participé en los analisis a los que fui convocado e implementé las acciones de mejora definidas para el servicio	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial.

22	Reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reporte los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Registro en las actas de asistencia a capacitaciones
23	Desarrollar actividades de docencia de servicio en la revista medica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud, si aplica	Desarrolle actividades de docencia de servicio en la revista medica y otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplicaba	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
24	Instruir a la comunidad sobre la prevencion de las enfermedades propias de su especialidad	Instrui a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de mi especialidad	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial
25	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones	informé al supervisor del contrato las novedades que afectaron el cumplimiento de mis obligaciones	Formatos de novedades de personal radicados en la oficina de la direccion de urgencias.
26	Facilitar las labores de supervisión que la SUBRED, realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros	Factilité las labores de supervisión que la SUBRED, realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros	Formatos de novedades de personal radicados en la oficina de la direccion de urgencias.
27	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demas solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad	Cumpli oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantia de Calidad	Formatos de novedades de personal radicados en la oficina de la direccion de urgencias.
28	Acreditar 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	Acredité 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 mi favor	Presentacion de planilla mensual de aportes de seguridad social
29	Apoyar en la parte tecnica las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas	Apoye en la parte técnica las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas	Registro en las actas de asistencia a capacitaciones
30	Cumplir con las actividades establecidas en el respectivo contrato, cumpliendo con las directrices establecidas por la institución; en los casos de novedades informar con antelación para el cubrimiento [illegible]	Cumpli con las actividades establecidas en el respectivo contrato, cumpliendo con las directrices establecidas por la [illegible]	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica [illegible]
31	Las demás asignadas por la supervisión del contrato, Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Cumpli las demás actividades asignadas por la supervisión del contrato	Notificacion de actividades de la supervision

Observaciones:

SIN NOVEDAD

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliacion al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliacion a pensión. Teniendo en cuenta que con la implementacion 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. 1.018.496.581 de BOGOTA D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	MARIA ANGELINA QUIÑONES SANDOVAL
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARIA ANGELINA QUIÑONES SANDOVAL
CARGO	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No 6

FECHA:31/07/2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

PAULA FERNANDA TORRES GIL
C.C. 1.018.496581

LA SUMA DE

OCHO MILLONES CIENTO OCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS

($8.108.160)

Por concepto de 246 HORAS, honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 3367 2022,** con afiliación a **ARL RIESGO 3** correspondiente al mes de **JULIO DE 2022**.

OBJETO: **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE URGENCIAS DE LA SUB** RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

PAULA FERNANDA TORRES GIL
C.C.1018496581
Teléfono: 3008007101
DIRECCION: CL 69 # 95 A 41 SUR APTO 601 BLOQUE 4
N° DE CUENTA: 16808509761 CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	018496581	PAULA FERNANDA TORRES GIL	Calle 69 # 95 41 sur	8022488	pautorresgil@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	1- Independiente			BOGOTA D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2022-06	2022-06		11/07/2022	60246565	$954.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	385.700	0		0		0	0	0	0	385.700	1

TOTALES PENSIONES

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-3	493.700	0	0	0	0	0			493.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800003790-5	75.200				75.200	0	0	75.200			752	75.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	385.700	385.700
Pensión	1	493.700	493.700
Riesgos Laborales	1	75.200	75.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	954.600	954.600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	GENERADO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018496581	PAULA FERNANDA TORRES GIL	Calle 69 # 95 a 41 Sur	2248	pautorresgil@gmail.com	NO

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
			11/ 2022	60246565	1	0

PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	VALOR TOTAL PAGAR
2-5	2022-06	$95.600

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional solidaridad	Fondo pensional subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018496581	TORRES G	AULA FERNANDA		57	0			N																23030	085.060	493.700	0	0	0	0	EPS017	3.085.0	700	14-11	3.085.060	3	75.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Oficial de Información