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 1622 2022 **C.D.P. No.:** 105

Proceso que pertenece: AMBULATORIOS
Servicio al que pertenece: CONSULTA EXTERNA
Unidad a la que pertenece: CAPS CHIRCALES

Nombre del Contratista: MILLER DANILO BENITO DIAZ **C.C.** 79.909.380 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-01-02 **Fecha Terminación inicial:** 2022-08-15 **Valor Mensual:** $ 14.128.000 **Valor a cobrar:** $ 12.838.332

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 22.365.200	992	2022-05-01	2022-05-31
2	$ 2.645.812	1696	2022-06-01	2022-06-15
3	$ 22.671.948	1696	2022-06-16	2022-08-15
4				
5				
6				
7				
8				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 16.177.200	$ 2.001.831	9430279169	02/03/2022
2	MARZO	$ 18.740.800	$ 2.196.300	9431903909	04/03/2022
3	ABRIL	$ 12.022.400	$ 2.544.300	9433259185	04/04/2022
4	MAYO	$ 14.113.060	$ 1.632.300	9434597110	05/05/2022
5	JUNIO	$ 8.740.992	$ 1.916.200	9435586252	31/05/2022
6	JULIO	$ 12.838.332	$ 1.824.600	9437314358	12/07/2022
7					
8					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 42.962.400	$ 90.645.360	$ 82.632.784	$ 8.012.576

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN 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	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologias establecidos dentro del plan de atención	Se Realizaron las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologias establecidos dentro del plan de atención de su profesión.	HISTORIA CLINICA, RIPS, CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, LISTADO DE ASISTENCIA
2	2. Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, asi como mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para	Se llevo registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, asi como mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de	HISTORIA CLINICA, RIPS, CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, LISTADO DE ASISTENCIA
3	3. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clinica	Se Cumplió con la prestación de los servicios asistenciales respetando la autonomia institucional de la Sub Red, acogiendo las directrices institucionales.	HISTORIA CLINICA, RIPS, CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, LISTADO DE ASISTENCIA
4	4. Participar en la programación de actividades del área	Se realizaron las actividades según las necesidade sde la Sub Red dando cobertura en todas la sunidades según necesidad.	HISTORIA CLINICA, RIPS, CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, LISTADO DE ASISTENCIA
5	5. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Se reportan los eventos de notificacion con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	HISTORIA CLINICA, RIPS, CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, LISTADO DE ASISTENCIA
6	6. Realizar resúmenes de historia clinica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	Se realizan los resumenes de Historia Clinica, epicrisis u otros documentos asistenciales según se requiera	HISTORIA CLINICA, RIPS, CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, LISTADO DE ASISTENCIA
7	7. Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Se notifican los sucesos que se presenten en el servicio, y se participa en los analisis a los que sea convocado y se implementa las acciones de mejora definidas	HISTORIA CLINICA, RIPS, CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, LISTADO DE ASISTENCIA
8	8. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Se entregan las intrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	HISTORIA CLINICA, RIPS, CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, LISTADO DE ASISTENCIA
9	9. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Se diligencia en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	HISTORIA CLINICA, RIPS, CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, LISTADO DE ASISTENCIA
10	10. Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada	Se diligencia el consentimiento informado acorde con la atencion brindada	HISTORIA CLINICA, RIPS, CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, LISTADO 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. 79.909.380 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	ANDREI ALEXI ROJAS MARTINEZ
CARGO:	DIRECTOR SERVICIOS AMBULATORIOS
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	ANDREI ALEXI ROJAS MARTINEZ
CARGO:	DIRECTOR SERVICIOS AMBULATORIOS
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79909380		BENITO DIAZ MILLER DANILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 58 # 119 A -49 APT 1511	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6955155	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1550403439	9437314358	I	2022/07/21	2022/07/13	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$1,824,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$914,000	$0	$0	$914,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$914,000	$0	$0	$914,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$131,000	$0	$0	$131,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$131,000	$0	$0	$131,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$107,600	$0	$0	$107,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$107,600	$0	$0	$107,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$672,000	$0	$0	$672,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$672,000	$0	$0	$672,000
TOTAL				**1**	**$1,824,600**	**$0**	**$0**	**$1,824,600**

2022/07/12 06:39 PM

DOCTOR
MILLER BENITO
MEDICINA INTERNA

MILLER DANILO BENITO DIAZ
NIT 79.909.380
CARRERA 80 #8-11 APT 1328
Tel: 3208461130
Bogotá - Colombia
miller_benito@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. 37

				Fecha y hora Factura	
Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			Generación	12/07/2022, 19:14
NIT	9.009.590.517-7	Teléfono	(031) 3444484	Expedición	12/07/2022, 19:14
Dirección	Diagonal 34 N° 5-43	Ciudad	Bogotá - Colombia	Vencimiento	12/07/2022

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios por Servicios profesionales independientes prestados en la Subred de salud centroriente mes de julio 2022	141.00	12,838,332.00

Total items: 1

Total Bruto	12,838,332.00
Total a Pagar	**12,838,332.00**

Valor en Letras:
Doce millones ochocientos treinta y ocho mil trescientos treinta y dos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 12,838,332.00

Observaciones:
FAVOR CONSIGNAR POR MEDIO ELECTRONICO A CUENTA DE AHORROS DE BANCO BBVA NUMERO 086220241

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764024212277 aprobado en 20220118 prefijo desde el número 24 al 100 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE 3c10223ad5d30a34dabeaf04611fba83c1d8af4c188b0a6f9f018a903596d894a0a6ada510bc7264ee3e0dd28362567e19

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-6