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 5092 2022 **C.D.P. No.:** 1496

Proceso que pertenece: URGENCIAS-HOSPITALIZACION
Servicio al que pertenece: Pediatria
Unidad a la que pertenece: HOSPITAL SAN BLAS

Nombre del Contratista: BETSY PAOLA RIVERA ESCALANTE **C.C.** 1.083.468.065 **de:** CIENAGA

Fecha Inicio: 2022-05-12 **Fecha Terminación inicial:** 2022-05-31 **Valor Mensual:** $ 13.336.440 **Valor a cobrar:** $ 13.336.440

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 27.356.800	1905	2022-06-01	2022-08-15
2	$ 15.849.846		2022-08-22	2022-09-05
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	MAYO	$ 12.823.500	$ 1.540.900	58720149	5/05/2022
2	JUNIO	$ 12.823.500	$ 2.736.900	59484958	08/06/22
3	JULIO	$ 12.823.500	$ 2.736.900	60220663	11/07/22
4	AGOSTO	$ 13.336.440	$ 2.801.300	60946419	08/08/22
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
$ 13.792.387	$ 56.999.033	$ 51.806.940	$ 5.192.093

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO PEDIATRA 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:** 2022-08-01 **Hasta:** 2022-08-31

	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 diagnosticos y terapeuticos determinados dentro del paln de manejo, con un alto nivel cientifico, etico y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las desiciones clinicas generadas en la atencion medica procuraran el mejoramiento de la salud del paciente	"Se Realizaron las actividades y procedimientos diagnósticos y terapeuticos señalados para el manejo de patologias establecidos dentro del plan de atención de su profesión "	Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial
2	Brindar una atencion en salud con oportuniad, integridad, suficiencia y pertinencia en un ambiente de atencion personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con enfasis en actividades, procedimientos, protcolos, intervenciones y guias de atencion, de acuerdo a los estandaresde habilitcion y	Se llevo acabo la atencion con oportunidad, integralidad, suficiencia y pertenencia con estandaderes de habilitacion y acreditacion	Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial
3	Realizar las actividades segun las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se presta el servicio y sea requerido	se cumplio con la asignacion de horarios en las diferentes unidades segun programacion	Programacion de turnos, registrados en cuadro de turnos
4	Informar al paciente y su familia sobre la condicion clinica, plan de manejo, atencion, y recomendaicones de egreso, generando un alto grado de satisfaccion sobre los servicios prestados, resolviendo inquietudes relacionadas con el proceso de atencion	Se realizo activades de atencion y se explicaron planes de egreso como de recomendaciones	Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial
5	Diligencias los registros de las atenciones,procedimientos actividades e intervenciones, que permita mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturacion	se realizo el registro correcto de la historia clinica de los diagnosticos como de procedimientos	Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial y realizacion de fichas de notificacion
6	Respetar los derechos de los pacientes, cumplir el codigo de etica medica y las disposiciones legales pettinentes propias de los servicios en donde se preste la atencion	Se Mantuvo la reserva de la información y se realiza una atencion basada en las normativas vigentes	
7	Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que requiera su participacion e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados	Se Impartió instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial y entrega de incicaciones medicas a personal de
8	Emitir conceptos medicos que se requieren, realziar resumenes de historia clinica, epicrisis u otros documentos asistenciales y administrativos que sean solicitados	Se Realizó resúmenes de historia clinica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos segun se requiera	Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial
9	Diligencias en forma completa,oportuna, sistematizada, y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos, las historias clnicias, consentimiento informado, reprote de estudios y demas registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demas directrices relacionadas con el manejo de hisotrias clinicas y respaldando todas las actuaciones realziadas al paciente con la firma	Se Diligenció en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. Realizando los registros correspondientes en la historia clinica, solicitudes de exámenes diagnosticos, formulación de medicamentos, formatos no POS, interconsultas, remisiones y otros documentos segun indicaciones de los médicos tratantes, y avalado con firma y sello por los Médicos Especialistas	Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial, impresión de formulacion, medicamentos nor pos e interconsultas, con sello y firma
10	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clinicos	Se Mantuvo la reserva de la información	
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 negligencia o inadecuada manipulación de los mismos	Respondi por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas	Registro en notas de turno y notas de enfermeria en el sistema de dinamica gerencial

12	Reportar al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales	Respondi por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Registro en notas de turno y notas de enfermeria en el sistema de dinamica gerencial
13	El contratista deberá responder por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia	Respondi por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Registro en notas de turno y notas de enfermeria en el sistema de dinamica gerencial
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	Di respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne	Respuesta de quejas escritas entregadas a referente
15	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando asi que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EAPB	se realizo acompañamiento a los requerimientos de facturacion para apoyar proceso de conciliacion	Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial
16	Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención al paciente y apoyar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	se realizo las notificaciones, correspondientes y se realizo acompañamiento en las revisiones	Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial y realizacion de notificacion de eventos adeveros
17	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Se realizo fichas de notificaciones, segun protocolos vigenges.	Entrega de fichas de notificacion
18	Apoyar las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud	Participe en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones academicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera.	Registro de jefe de turno de participacion
19	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	Se capacito a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial
20	Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	informe al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	
21	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	se realizaron informes solicitados, para la supervisión del contrato	Registro en cuenta de cobro
22	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisiónn y de la Oficina de Calidad	se realizo cumplimiento de actas y acciones de mejoras	Registros entregados a supervisor
23	Acreditar inscripciónn en el RETHUS, MIPRES y RUAF	se entregaron soportes de inscripción	Soportes subidos en SECOP
24	Prestar el servicio de conformidad con la programaciónn de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades	asisti a turnos programados en agendas asignadas	Resgitro en cuadro de turnos
25	Participar en las investigaciones y estudios específicos de casos tendientes a resolver causas y soluciones a problemas.	no fui asignada para estudio de casos	

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 afiliacion al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliacion a pension. 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. 1.083.468.065 **de** CIENAGA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	PEDRO FABIAN DAVALOSBERDUGO
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	SANTOS FIDEL HERRERA CACERES
CARGO:	[illegible]
FIRMA	

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	1083468065	BETSY PAOLA RIVERA ESCALANTE	crr 63 # 68-40	3213475766	bprivera@fucsalud.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTÁ 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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	08/08/2022	60946419	$2.801.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.096.400	0		0		0	0	0	0	1.096.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporta FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	1.403.400	0	0	43.900	43.900	0	0		1.491.200	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	890903790-5	213.700				213.700	0	0	213.700			2.137	213.700	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	1.096.400	1.096.400
Pensión	1	1.491.200	1.491.200
Riesgos Laborales	1	213.700	213.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.801.300	2.801.300

PAGADA

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

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	1083468065	BETSY PAOLA RIVERA ESCALANTE		crr 63 # 68-40	3213475766	bprivera@fucsalud.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ 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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	08/08/2022	60946419	$2.801.300	

ALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotizante, estudiante	Exonerado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VRP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor 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
	1083468065	RIVERA ESCALANTE BETSY PAOLA	59	0			N																	230301	8.771.107	1.403.400	0	0	43.900	43.900	EPS005	8.771.107	1.096.400	14-11	8.771.107	3	213.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FACTURA DE VENTA-CONTINGENCIA

Datos del Documento

Número de Factura: FCBR -1
Fecha de Emisión: 19/08/2022
Fecha de Vencimiento: 18/09/2022
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: RIVERA ESCALANTE BETSY PAOLA
Nombre Comercial: RIVERA ESCALANTE BETSY PAOLA
Nit del Emisor: 108346806
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.C.
Dirección: Cra. 63 # 68-40 torre 2 apto 1106 Conjunto K68
Teléfono / Móvil: 3213475766
Correo: betcarfran@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nombre Comercial: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
País: Colombia
Número Documento: 900959051
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.C.
Dirección: DIAGONAL 34 5 43
Teléfono / Móvil: 3282828
Correo: contabilidad7@subredcentrooriente.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	002	Prestación de servicios como médico especialista en pediatría en Subred Centro Oriente del 1 al 31 de agosto 2022	HUR	156,00	$ 85.490,00	$ 0,00	$ 0,00					$13.336.440.00

Numero de Autorización: 18764034027650 Rango desde: 1 Rango hasta: 50 Vigencia: 2022-02-19