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 3305 - 2022	**C.D.P. No.:**	105	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION DE HOSPITALIZACION
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	USS JORGE ELIECER GAITAN

Nombre del Contratista: JUAN GUILLERMO MARCIALES **C.C.** 1.033.711.903 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 8.256.000 **Valor a cobrar:** $ 4.548.480

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.940.978	1286	2022-05-01	2022-05-10
2	$ 3.949.155	1385	2022-05-11	2022-05-31
3	$ 4.823.147	1708	2022-06-01	2022-06-15
4	$ 383.547	1726		
5	$ 17.139.200	1905	2022-06-16	2022-08-15
6	$ 2.373.120	2589	2022-08-16	2022-08-21
7	$ 2.801.600	2664	2022-08-22	2022-09-05
8	$ 4.548.480	2859	2022-09-06	2022-10-05
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-22	$ 7.296.000	$ 1.021.700	56717852	11/02/2022
2	MARZO-22	$ 8.256.000	$ 902.000	57177730	2/03/2022
3	ABRIL-22	$ 5.824.000	$ 1.121.700	58080437	7/04/2022
4	MAYO-22	$ 8.503.680	$ 720.800	58803750	9/05/2022
5	JUNIO-22	$ 7.910.400	$ 1.052.400	1494294192-1502219811	7/06/2022
6	JULIO-22	$ 8.305.920	$ 979.000	60244228	11/07/2022
7	AGOSTO-22	$ 8.305.920	$ 1.042.100	61143237	18/08/2022
8	SEPTIEMBRE-22	$ 4.548.480	$ 1.037.400	61788418	12/09/2022
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 23.616.000	$ 61.575.227	$ 58.950.400	$ 2.624.827

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 DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOSDE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-09-01 **Hasta:** 2022-09-15

	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, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta	Se realizaron lac actividades y procedimientos diagnosticos señalados para el manejo de patologias establecidas dentro del plan de atencion de su profesion	HISTORIA CLINICA
2	Brindar una atención en salud con oportunidad, integridad, suficiencia y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y	Se brindo atencion en salud de calidad y de forma humanizada cumpliendo el principio de equidad y rigiendose bajo los estandares de acreditacion	HISTORIA CLINICA
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	Se cumplieron las actividades correspondientes a la unidad de la subred	HISTORIA CLINICA
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.	Se aclararon dudas a los familiares sobre diagnostico y atencion médica de forma clara y oportuna	DIALOGO HUMANIZACION - REVISTA MEDICA
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	Se diligenciaron atenciones y se realizaron procedimientos de acuerdo a la normativa para mantener actualizacion en bases de datos estadisticos	REUNIONES CON EL LIDER
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	Se cumplieron las disposiciones legales correspondientes a la historia clinica	AUDITORIA DE HISTORIA CLINICA
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 impartieron instrucciones al equipo de salud sobre los procesos ordenados al paciente	SOCIALIZACION DE INFORMACION CON EL EQUIPO DE TRABAJO
8	Emitir conceptos médicos que se requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados	Se emitieron conceptos medicos requeridos según la situacion	CONSTANCIAS MEDICAS
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	Se diligenciaron correctamente los formatos de historia clinica y consentimientos informados según lo estipulado	HISTORIA CLINICA - FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
10	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	Se mantuvo el secreto medico de cada paciente	CONFIDENCIALIDAD DE LA HISTORIA CLINICA
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	Se brindo un buen trato a las instalaciones de la unidad y a los recursos que la Subred ofrece	CAPACITACIONES
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	Se reportaron los eventos de acuerdo a la normatividad	REPORTE EN ALMERA Y SIVIGILA
13	El contratista deberá responder por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia	Se garantizo el buen uso a los equipos brindados	FIRMA DE INVENTARIOS RECIBIDOS
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	Se realizo def orma adecuada la elaboracion de respuestas a reclamaciones requeridas por el servicio	INTERCONSULTAS
15	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EAPB	Se brindo el apoyo correspondiente con justificacion a cada uno de los requerimientos	HISTORIA CLINICA
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 o implementar las acciones de	Se notificaron e informaron al lider de la unidad los sucesos presentados según el area de atencion	REPORTE EN ALMERA Y SIVIGILA
17	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Se reporto los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida por la normativa vigente	REPORTE EN ALMERA Y SIVIGILA
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	Se brindo apoyo academico para los estudiantes rotando actualmente en la unidad	REVISTAS MEDICAS
19	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades	Se instruyo a la comunidad sobre enfermedades propias de su comunidad	RECOMENDACIONES DE SALIDA
20	Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones	Se mantiene buena comunicación con el lider de la unidad para notificar cualquier	REUNION CON EL LIDER

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	Facilitar la evaluacion y control de la Subred de forma directa	REUNION MENSUAL
22	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad	Se cumplieron las recomendaciones y oportunidades de mejora según lo requerido	REUNION MENSUAL
23	Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF	Se realizo la inscripcion correspondiente	MIPRES - RUAF
24	Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades	Se cumplio con la agenda programada según el supervisor del contrato	CUMPLIMIENTO CONTRATO
25	Participar en las investigaciones y estudios específicos de casos tendientes a resolver causas y soluciones a problemas. Contenidas en el formato de necesidad de personal que	Se participo de forma activa en las investigaciones y estudios requeridos	PARTICIPACION EN ACTIVIDADES A RESOLVER

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. 1.033.711.903 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	IRAYDA LAVERDE
CARGO:	DIRECTORA SER. HOSPITALARIOS
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	IRAYDA LAVERDE
CARGO:	DIRECTORA SER. HOSPITALARIOS
FIRMA	

Vobo

Cuenta de cobro 008 - 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JUAN GUILLERMO MARCIALES URREGO
C.C. 1.033.711.903 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

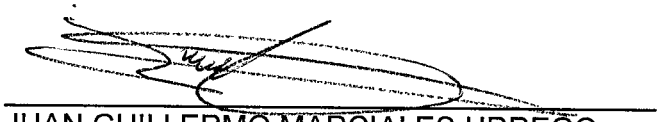
CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($4.548.480)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3305 de 2022 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE de 2022

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

Cordialmente,



JUAN GUILLERMO MARCIALES URREGO
C.C. 1.033.711.903 DE BOGOTA
Teléfono: 3233226310
Dirección: Calle 151 # 109 a – 45
No Cuenta 66787246959 ahorros Bancolombia
Fecha: 30/Sep/2022

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	1033711903	JUAN GUILLERMO MARCIALES URREGO	Calle 67 N 18 35 sur	3658254	juangmarciales@gmail.com	
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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	I	12/09/2022	61788418	$1.037.400	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	415.300	0		0		0	10	3.800	0	419.100	1

TOTALES PENSIÓN

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
25-14	Colpensiones	900336004-7	531.600	0	0	0	0	10	4.900	0	536.500	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	81.000				81.000	10	800	81.800			810	81.800	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	415.300	419.100
Pensión	1	531.600	536.500
Riesgos Laborales	1	81.000	81.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.027.900	1.037.400

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