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 3222 2022	**C.D.P. No.:**	105	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
				Servicio al que pertenece:	PEDIATRIA
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista: SANDRA CATALINA CALA CAMARGO **C.C.** 52.786.061 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-05 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 9.745.860 **Valor a cobrar:** $ 9.745.860

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5.585.347	1286	2022-05-01	2022-05-10
2	$ 11.095.993	1385	2022-05-11	2022-05-31
3	$ 6.839.200	1708	2022-06-01	2022-06-15
4	$ 25.647.000	1905	2022-06-16	2022-08-15
5	$ 8.036.060	2664	2022-08-16	2022-09-05
6	$ 6.839.200	2859	2022-09-06	2022-10-05
7	$ 14.533.300	3204	2022-10-06	2022-11-05
8				
9				
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	Febrero	$ 11.952.000	$ 1.491.000	7826735831	14/02/2022
2	Marzo	$ 12.948.000	$ 1.577.200	7828785021	04/03/2022
3	Abril	$ 7.470.000	$ 1.685.200	7835016562	18/04/2022
4	Mayo	$ 13.336.440	$ 1.905.700	7837540455	06/05/2022
5	Junio	$ 11.284.680	$ 1.736.000	7841896604	14/06/2022
6	Julio	$ 11.284.680	$ 1.708.700	7845210863	12/07/2022
7	Agosto	$ 11.797.620	$ 1.846.400	7848955789	13/08/2022
8	Septiembre	$ 12.823.500	$ 1.577.200	7852239966	11/09/2022
9	Octubre	$ 9.745.860	$ 1.638.400	7855439966	10/10/2022
10		$ 0			
11		$ 0			

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 32.868.000	$ 111.444.100	$ 102.642.780	$ 8.801.320

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:** 2022-10-01 **Hasta:** 2022-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos	Realizó las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro	Registro en Historia clínica sistema Dinamica
2	2. Brindar una atención en salud con oportunidad, integridad, suficiencia y	Brindó una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad,	Registro en Historia clínica sistema Dinamica
3	3. Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura	Se realizaron las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en	Registro en Historia clínica sistema Dinamica
4	4. Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo,	Se informó al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y	Queda el registro en Historia clínica sistema
5	5. Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e	Se realizo el diligenciamiento y registros de las atenciones, procedimientos, actividades e	Informe y registro en historia clínica sistema
6	6. Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las	En todo momento y ambito de la atencion se respetaron los derechos del paciente,	Se registra en historia clínica sistema
7	7. Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su	Cumplió la programación de turnos de servicios, realizó el cambio de turno cumpliendo con	Registro en el cuadro de turnos y
8	8. Emitir conceptos médicos que se requieran, de conformidad a su especialidad,	Se emitieron los respectivos conceptos médicos deacuerdo a mi especialidad, con sus	Se registra en historia clínica sistema
9	9. Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos	Se diligencio en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se	Se registra en sistema Dinamica Generencial
10	10. Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros	Se garantizó la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	La reserva de la información del paciente y de
11	11. Utilizar de manera adecuada los equipos, elementos e instalaciones y los	Se utilizó de manera adecuada los equipos, elementos e instalaciones y los recursos que la	Se cuida de forma permente y adecuada los
12	12. Reportar al área de Recursos Fisicos – Activos Fijos de la SUBRED, los	Se generan los debidos reportes al área de Recursos Fisicos – Activos Fijos de la	Quedara registros de dichos equipos en el
13	13. El contratista deberá responder por la seguridad de los equipos que se	De forma responsable se verifica la entrega y devolucion de los equipos que se encuentran	Se entrega de forma personal y formal escrita
14	14. Apoyar la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se	Apoyo la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en	Quedara la evidencia en forma escrita del
15	15. Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando	Se prestó el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se	Quedara la evidencia en forma escrita del
16	16. Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de	Se notificaron los sucesos de seguridad que se presentearon durante el proceso de	Queda registro de la otificacon de los sucesos
17	17. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida	Se reportaron los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la	Queda registro de la fichas correspondiente a
18	18. Apoyar las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro	Se apoyaron las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio	Queda registro verbal y visual de las
19	19. Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de	Se facilita por diferentes medios especialmente el escrito y verbal la educacion a la	Evidencia en Dinamica Gerencia en la
20	20. Asistir a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos	Asistí a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales	Firma de las respectivas actas de asistencia
21	21. Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que	Se informa oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el	De forma escrita y formal se informa
22	22. Facilitar las laboros de supervisión, evaluación y control que la SUBRED	Se facilito las laboros de supervisión, evaluación y control que la SUBRED realice en forma	Se facilitan los datos por medio de correo,
23	23. Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas	Se cumplió oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de	Soporte en actas de los respectivos procesos
24	24. Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF.	Acreditó inscripción en el RETHUS Y MIPRES.	Evidencia de la respetiva inscripcion con
25	25. Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las	Portó el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución	Evidencia diaria en las instalaciones de las
26	26. Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada	Se presto el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el	Evidencia en sitema Dinamica Gerencial de la
27	27. Participar en las investigaciones y estudios especificos de casos tendientes a	Participación activa en las investigaciones y estudios especificos de casos tendientes a	Quedara evidencia escrita y formal de la

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.

Catalina Cala

Firma del Contratista

C.C.	52.786.061	**de**	BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	IRAYDA LAVERDE
CARGO:	DIRECTORA DE HOSPITALIZACION CODIGO 009 GRADO 05 Sub Red Centro Oriente
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	SANTOS FIDEL HERRERA CACERES
CARGO:	MEDICO ESPECIALISTA CODIGO 213 GRADO 03
FIRMA	

30	SAMPER
84	SAN BLAS
114	TOTAL

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : ccbfedd919bd1e97c1a3c3c6dad1e55c009288833621a6a7a3264d64b7366
4a24a675e4856b47e1febbd9eb3cb5deb69

Número de Factura: ECC-44
Fecha de Emisión: 10/10/2022
Fecha de Vencimiento: 10/10/2022
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CALA CAMARGO SANDRA CATALINA
Nombre Comercial: CALA CAMARGO SANDRA CATALINA
Nit del Emisor: 52786061
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: CR 64 23 A 49 TO 2 AP 1003
Teléfono / Móvil: 3165187975
Correo: CALACAMARGO@GMAIL.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
Número Documento: 900959051
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: DG 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	001	Prestación De Servicios Profesionales En Medicina Para La Ejecución De Actividades Asistenciales En Los Diferentes Servicios De La Subred Integrada De Servicio De Salud Centro Oriente	NIU	114,00	$ 85.490,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 9.745.860,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2022-10-10 09:23:38
Documento generado el: 2022-10-10 09:23:38
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		9.745.860,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		9.745.860,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		9.745.860,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 9.745.860,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764027781479 Rango desde: 32 Rango hasta: 100 Vigencia: 2022-10-18

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52786061
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA CATALINA CALA CAMARGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 82 G N 73A - 61	TELÉFONO:	3105616
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7855439966**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD:		AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/10/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1695736281

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800253055	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 872.200
SUBTOTAL:			1	**$ 872.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 641.200
SUBTOTAL:			1	**$ 641.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 30.800
SUBTOTAL:			1	**$ 30.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 125.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 1.669.200**