

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3385 2022	C.D.P. No.:	105	Proceso que pertenece:	MISIONAL	
				Servicio al que pertenece:	URGENCIAS	
				Unidad a la que pertenece:	CAPS PERSEVERANCIA	
Nombre del Contratista:				C.C. 73.161.463 de: CARTAGENA		
Fecha Inicio:		Fecha Terminación inicial:		Valor Mensual:		Valor a cobrar:
2022-02-01		2022-04-30		\$ 7.514.880		\$ 2.373.120

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	\$ 1.352.960	1287	01/05/2022	10/05/2022	1	FEBRERO	\$ 6.912.000	\$ 961.800	7826072514	07/02/2022
2	\$ 5.405.440	1383	11/05/2022	31/05/2022	2	MARZO	\$ 7.296.000	\$ 926.200	7829062651	07/03/2022
3	\$ 2.867.520	1697	01/06/2022	15/06/2022	3	ABRIL	\$ 6.528.000	\$ 961.600	7834314861	08/04/2022
4	\$ 14.469.440	-	16/06/2022	15/08/2022	4	MAYO	\$ 6.921.600	\$ 860.500	7837539457	09/05/2022
5	\$ 1.397.504		15/08/2022	21/08/2022	5	JUNIO	\$ 6.921.600	\$ 1.093.500	7841077042	07/06/2022
6	\$ 2.623.616		22/08/2022	05/09/2022	6	JULIO	\$ 7.119.360	\$ 920.400	7844973456	14/07/2022
7	\$ 5.141.760		05/09/2022	05/10/2022	7	AGOSTO	\$ 6.328.320	\$ 960.300	7848741827	16/08/2022
8	\$ 6.888.640		05/10/2022	05/11/2022	8	SEPTIEMBRE	\$ 5.932.800	\$ 835.000	7852586887	15/09/2022
9	\$ 7.152.320	3610	05/11/2022	05/12/2022	9	OCTUBRE	\$ 6.328.320	\$ 782.100	7855706441	12/10/2022
10	\$ 1.549.120		05/12/2022	20/12/2022	10	NOVIEMBRE	\$ 5.932.800	\$ 834.100	7859314629	11/11/2022
11					11	DICIEMBRE	\$ 2.373.120	\$ 793.900	7861457641	13/12/2022
12					12	ENERO (2022)				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 21.888.000	\$ 70.736.320	\$ 68.593.920	\$ 2.142.400

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: **2022-12-01** Hasta: **2022-12-13**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS 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 Dinámica 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 Dinámica 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 Dinámica 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 Dinámica 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 satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica 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 Dinámica 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 Dinámica 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 Dinámica Gerencial
9	Emittir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados	Emittí conceptos médicos que se me requirieron, realicé resúmenes de historia clínica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que fueron solicitados	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica 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 auditoría y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello	Diligencé 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 auditoría 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 Dinámica 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 Dinámica 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 protección 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 protección 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 Dinámica 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 demandó según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Registro en las actas de asistencia a capacitaciones

22	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reporte los eventos de notificación 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 médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplica	Desarrolle actividades de docencia de servicio en la revista médica 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 Dinámica Gerencial
24	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad	Instruí a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de mi especialidad	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica 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 dirección 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	Facilité 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 dirección de urgencias
27	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad	Cumplí oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad	Formatos de novedades de personal radicados en la oficina de la dirección 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	Presentación de planilla mensual de aportes de seguridad social
29	Apoyar en la parte técnica las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas	Apoyé 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 anticipación para el cubrimiento de sus actividades	Cumplí con las actividades establecidas en el respectivo contrato, cumpliendo con las directrices establecidas por la institución	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial
31	Las demás asignadas por la supervisión del contrato. Contendidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Cumplí las demás actividades asignadas por la supervisión del contrato	Notificación de actividades de la supervisión

Observaciones:

SIN NOVEDAD

Nota: Es deber contractual anexas 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. 73.161.463 de CARTAGENA

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:	NELSON JAVIER MALDONADO AVENDAÑO
CARGO	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No 11

FECHA: 31/12/2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

DANILO EMBER MORALES HERRERA

C,C 73.161,463

LA SUMA DE

DOS MILLONES TRECIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTE
PESOS (\$ 2.373.120)

Por concepto de **72 HORAS**, honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 3385 2022**, con afiliación a **ARL SURA RIESGO 3** correspondiente al mes de **DICIEMBRE 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,



DANILO EMBER MORALES HERRERA

C.C N° 73.161.463

Teléfono: 3002986220

DIRECCION: DG 17 B 90-53 TORRE 4 APTO 604

N° DE CUENTA: 0570004870412980 CUENTA DE AHORRO DAVIVIENDA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 73161463
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DANILO MORALES HERRERA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KM 13 VARINATE MADRID FACA	TELÉFONO: 8209324
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:	7861457641	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN: I-INDEPENDIENTES
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	PERIODO COTIZACIÓN: MES: noviembre
DÍAS DE MORA:	0	AÑO: 2022
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1808649350

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 385.600
SUBTOTAL:			1	\$ 385.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 301.300
SUBTOTAL:			1	\$ 301.300
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 48.200
SUBTOTAL:			1	\$ 48.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 58.800
SUBTOTAL:			1	\$ 58.800

TOTAL PAGADO:	\$ 793.900
----------------------	-------------------