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 3186 2022 **C.D.P. No.:** 105

Proceso que pertenece: MISONAL
Servicio al que pertenece: DIRECCION DE HOSPITALIZACION
Unidad a la que pertenece: HOSPITAL SAN BLAS

Nombre del Contratista: JOSE OVER RODRIGUEZ SARMIENTO **C.C.** 80.210.950 **de:** BOGOTA D.C.

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 15.843.048 **Valor a cobrar:** $ 24.584.040

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7.466.264	1286	2022-05-01	2022-05-10
2	$ 14.996.176	1385	2022-05-11	2022-05-31
3	$ 12.292.020	1708	2022-06-01	2022-06-15
4	$ 49.168.080	1905	2022-06-06	2022-08-15
5	$ 6.555.744	2589	2022-08-16	2022-08-21
6	$ 13.620.996	2376	2022-08-22	2022-09-05
7	$ 15.843.048	2780	2022-09-06	2022-10-05
8	$ 27.861.912	3204	2022-10-06	2022-11-05
9	$ 17.117.776	3610	2022-11-06	2022-12-05
10	$ 12.292.000	3889	2022-12-05	2022-12-20
11	$ 24.584.040	4070	2022-12-21	2023-01-20
12				
13				
14				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 23.868.000	$ 3.050.100	9430647618	1/02/2022
2	MARZO	$ 23.868.000	$ 3.050.100	9431862651	1/03/2022
3	ABRIL	$ 23.868.000	$ 3.050.100	9433409046	1/04/2022
4	MAYO	$ 24.584.040	$ 2.778.900	9434592448	1/05/2022
5	JUNIO	$ 24.584.040	$ 3.141.000	9436115525	1/06/2022
6	JULIO	$ 24.584.040	$ 3.141.000	9437352231	1/07/2022
7	AGOSTO	$ 24.584.040	$ 3.141.000	94386559983	11/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 21.306.168	$ 3.141.000	9439749977	5/09/2022
9	OCTUBRE	$ 24.584.040	$ 2.722.500	9441327441	12/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 19.667.232	$ 3.141.000	9441924900	8/11/2022
11	DICIEMBRE	$ 24.584.040	$ 2.695.400	94444020871	9/12/2022
12					
13					
14					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 71.604.000	$ 273.402.056	$ 260.081.640	$ 13.320.416

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-12-01 **Hasta:** 2022-12-31

	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 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 que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica procurarán el mejoramiento de la salud del paciente.	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 con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación.	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, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con la firma.	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 reparación cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos.	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 pacientes que demanden el servicio.	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 e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	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 recurso humano en salud.	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 evento	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 terceros.	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 hace parte integral del presente contrato.	Se participo de forma activa en las investigaciones y estudios requeridos	PARTICIPACION EN ACTIVIDADES A RESOLVER

Observaciones:

HONORARIOS FIJOS

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. 80.210.950 de BOGOTA D.C.

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

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

JOSE OVER RODRIGUEZ SARMIENTO
80.210.950-
CR 68 1 63 TO 5 AP 202
(031) 3144144148
Bogotá - Colombia
joserodriguez.doc@gmail.com

Factura electrónica de venta N°. JR-28

Cliente: sub red integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E
Nit: 900.959.051-7
Teléfono: (031) 3078181 - Ext. 234
Dirección: tr 5 este n 19 - 50 sur
Ciudad: Bogotá - Colombia
Correo: hospitalizacionsanblas@subredcentrooriente.gov.co

Fecha y hora Factura	
Generación	13/12/2022, 10:04
Expedición	13/12/2022, 11:12
Vencimiento	13/12/2022
Vendedor	JOSE OVER RODRIGUEZ
Centro de costo	0
Cotización	

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Prestación de servicios como medico internista correspondientes al mes de diciembre 2022 por 270 horas	1.00	24,584,040.00

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Total items: 1

Valor en Letras:
Veinticuatro millones quinientos ochenta y cuatro mil cuarenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 24,584,040.00

Total Bruto	24,584,040.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	24,584,040.00

Observaciones:

Elaborado por

Firma recibido

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 18764040787890 aprobado en 20221205 prefijo JR desde el número 28 al 100 Vigencia: 6 Meses** - Actividad Económica 8621 Actividades de la practica médica, sin internación Tarifa 0.0096
CUFE: 29a6bfe9695485a3457b73fa3182b6698fcbb1108503055ec02f9cdfc3742a0b1395812df5656f08a31a351901c881b6

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80210950		RODRIGUEZ SARMIENTO JOSE OVER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV CR 68 N 1 - 63 TORRE 5 APTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3078037	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1802902453	9444020871	I	2022/12/14	2022/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,695,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$8,440,000	$1,434,800			$8,440,000	$1,055,000			$0	$0			$8,440,000		$205,600		$0	$0		$2,695,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$8,440,000	$1,434,800			$8,440,000	$1,055,000			$0	$0			$8,440,000		$205,600		$0	$0		$2,695,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$8,440,000	$1,434,800			$8,440,000	$1,055,000			$0	$0			$8,440,000		$205,600		$0	$0		$2,695,400
1	CC	80210950	RODRIGUEZ JOSE									X								25-14	30	$8,440,000	$1,434,800	EPS008	30	$8,440,000	$1,055,000		0	$0	$0	14-11	30	$8,440,000	2.436%	$205,600	0	$0	$0	No	$2,695,400
Total			**Afiliados(1)**																		$8,440,000	$1,434,800			$8,440,000	$1,055,000			$0	$0			$8,440,000		$205,600		$0	$0		$2,695,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C 80210950		RODRIGUEZ SARMIENTO JOSE OVER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV CR 68 N 1 - 63 TORRE 5 APTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3078037	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
022-11	2022-11	1802902453	9444020871	I	2022/12/14	2022/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,695,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
FP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,434,800	$0	$0	$1,434,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,434,800	$0	$0	$1,434,800
RL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$205,600	$0	$0	$205,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$205,600	$0	$0	$205,600
PS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,055,000	$0	$0	$1,055,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$1,055,000	$0	$0	$1,055,000
TOTAL				1	$2,695,400	$0	$0	$2,695,400