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 1571 2023 **C.D.P. No.:** 115

**Proceso que pertenece:** DIRECCION HOSPITALIZACION
**Servicio al que pertenece:** CIRUGIA GENERAL
**Unidad a la que pertenece:** JORGE ELIECER GAITAN.

**Nombre del Contratista:** GUIOMAR LILIANA ROMERO **C.C.** 37.294.040 **de:** CUCUTA

**Fecha Inicio:** 2023-01-21 **Fecha Terminación inicial:** 2023-04-20 **Valor Mensual** $ 5.806.728 **Valor a cobrar:** $ 5.806.728

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NUMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 5.806.728 | $ 310.200 | 9444706754 | 13/01/2023 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 60.486.750 | $ 60.486.750 | $ 5.806.728 | $ 54.680.022 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO CIRUJANO GENERAL 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:** 2023-01-21 **Hasta:** 2023-01-31

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de la especialidad de Cirugía general: Estudiar, diagnosticar y tratar patologías que requieren intervención quirúrgica (aparato digestivo, pared abdominal, piel y tejidos blandos, sistema endocrino) del paciente adulto, 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. | registro electronio de los procedimeintos realizados con los codigos de facturacion actualizados, Solicitud de apoyo diagnostico necesario de acuerdo a patologias a estudio | registro de historia clinica |
| 2 | 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, así como sugerir cambios o modificaciones que puedan unificar criterios a fin de realizar una atención integral adecuada y de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación. | atencion de calidad a los pacientes con manejo integral tanto de su patolgia como de su entorno socio demografico | registro de historia clinica |
| 3 | 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. Aplicar y participar activamente en la aplicación de lista de seguridad quirúrgica | realizar las atividades asignadas en la sede asiganda. | registro de historia clinica |
| 4 | 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. | brindar informacipn completa al paciente y al familiar sobre su patologia y el manejo a realizar, asi como las expectativas y posibles riesgos asociados | registro de historia clinica |
| 5 | 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. | diligenciamiento adecuado y puntual de la historia clinica y demas registros solcitados. | registro de historia clinica |
| 6 | 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. . | tratamiento humanizado al paciente y sus necesidades | registro de historia clinica |
| 7 | 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 | valoracion integral y evolucion del paciente hospitalizado y valorado en consulta externa | registro de historia clinica |
| 8 | 8. Emitir conceptos médicos que se requieran, de conformidad a su especialidad, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados | se realizan resumenes e informes solicitados por area administrativa | documntos entregados al area adiminstrativa |
| 9 | 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. | diligenciamiento completos de los formatos pertenecientes a la historia clinica | registro de historia clinica |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10 | 10. Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos. . | velar por brindar informacion completa al pacientete y no suminstrar informacion a terceros. | registro de historia clinica |
| 11 | 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. | uso adecuado y repsondable de las instalaciones y equipos para mantener su adecuado funcionamiento | vigilancia cruzada del estado y uso de los equipos |
| 12 | 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. | informar en caso de traer qeuipos de uso personal a la institucion | registros al ingreso a la isntitucion |
| 13 | 13. El contratista deberá responder por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia. . | adecuado uso de equipos de la institucion | vigilanci cruzada del estadoy uso de los equipos |
| 14 | 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 | respuesta a solicitudes o requerimeitnos solcitados desde el area administrativa | documenos entregados al area adminstrativa |
| 15 | 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. | resolver requerimeintos y realizar juntas medicas en pro de mejorar el servicio prestado | registro de historia clinica |
| 16 | 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 | diligenciar e informar los eventos adversos e incidentes presntadso durente la atencino medica. | registro de historia clinica |
| 17 | 17. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | diligenciar e informar los eventos adversos e incidentes presntadso durente la atencino medica. | registro de historia clinica |
| 18 | 18. Apoyar las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o persol del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud. | realizacnio de revistas medicas academicas con estudiantes e internos que se encuentren en la institucion | registro de historia clinica |
| 19 | 19. Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad. | practicar promocino y prevencino con las personas de la comunidad. | registro de historia clinica |
| 20 | 20. Asistir a las jordas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado. | asistir a las jornadas programadas por el area administrativa | listas de asistencia |
| 21 | 21. Informar oportumente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones | informar al area adiministrativa cualquiere eventualidad que interfiera con la realzacion de las actividades. | comunicación con el area administrativa |
| 22 | 22. Facilitar las labores de supervisión, evaluación y control que la SUBRED realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Ofici de Calidad y/o a través de terceros. | colaborar en cada uno de las actividades sde seguimeinto propuestas por la subred | registro de historia clinica |
| 23 | 23. Cumplir oportumente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Ofici de | realizar las actividades a cabalidad según indicacion oy recomendaciones de la oficina de calidad | registro de historia clinica |
| 24 | 24. Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF, Soportar de manera oportuna, conforme a los tiempos establecidos, 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, anexando la planilla de pago de aportes al sistema integral de seguridad social que comprende salud, pensión y riesgos laborales | entrega de docimentos solicitado por la subred | documentos entregados al area adminstrativa |
| 25 | 25. Portar el carnet instituciol de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales. | uso permanente del carnet de la subred | uso del canet |
| 26 | 26. Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades. | realizacion de las actividades acordadas con el supervisor de contrato | registro de historia clinica |
| 27 | 27. Participar en las investigaciones y estudios específicos de casos tendientes a resolver causas y soluciones a problemas propios de su especialidad relacionados con esta. | participacion activa en las actividades de investigacion que se desarollen en el servicio. | participacion en estudios de investigacion |

**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

**Firma del Contratista**

**C.C.** 37.294.040 **de** CUCUTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | IRAYDA LAVERDE |
| CARGO: | DIRECTOR TECNICO COD 009 GRADO 05 |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| NOMBRE: | JESUS DAVID DUQUE ORTIZ |
| CARGO: | MEDICO ESPECIALISTA COD 213 GRADO 32 |
| FIRMA | |

**GUIOMAR LILIANA ROMERO LOPEZ**
NIT: 37294040-0
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CR 11 D 124 51 AP 509, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 573002298652
Email. liliromero.lopez@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764042841658 válida desde 2023-01-15 hasta 2023-07-15 rango desde FELR140 hasta FELR200.

| | |
|---|---|
| **Cliente:** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. |
| **NIT:** | 900959051 |
| **Dirección:** | DG 34 5 43, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia |
| **Teléfono:** | 3444484 |
| **Email:** | recepcionfacturasservicios@subredcentrooriente.gov.co |
| **Tipo de negociación:** | Contado |
| **Medio de Pago:** | Transferencia Débito Interbancario |
| **Total de Lineas:** | 1 |

| | |
|---|---|
| **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:** | **FELR141** |
| **MONEDA:** | **COP Colombia, Pesos** |
| **HORA EMISIÓN:** | **00:19:21** |
| **FECHA FIRMADO:** | **19/01/2023 00:19:22** |

| FECHA DE EMISIÓN | | | FECHA DE VENCIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 19 | 01 | 2023 | 28 | 02 | 2023 |

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | U. MEDIDA | CANTIDAD | PRECIO U. | IVA | DCTO. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 85121300-6 | Servicios de cirujanos especialistas<br>PRESTAR SERVICIO COMO CIRUJANO GENERAL | HUR | 72,00 | $80.649,00 | | 0,00 | $5.806.728,00 |

**Notas:**
SERVICIOS PRESTADOS COMO CIRUJANO GENERAL DURANTE EL MES DE ENERO DE 2023

**SON:** (cinco millones ochocientos seis mil setecientos veintiocho pesos )
**CUFE:** 6eb7b4a23c9e71a94875dc84d4587eadb962902c5cd2e6eb1d553c00ea5d9131cf32dad30509bacfc2a0e28892684518

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | $5.806.728,00 |
| **Cargos:** | $0.00 |
| **Descuento:** | $0.00 |
| **Total:** | $5.806.728,00 |

**Firma Digital:** dia+FRnh2DAUzlGuwlcgZCNKpmOmnVTjrCq2x2z6ZgNrUu5GkQKvaj6qeQ4JVoPP ltdFU9fwa0TxiuK9yNjX6KrSbXC1HLFMAwrfG2K2iY4HAcq481 O2DaLuMQVmSsoL 94AHxNCmHNCmJ73HznxR1NqJiTvpmIHiKoakzd2lw9bLhTmzQZtDut9+Ijrg3aCR ZGG6ouMTqQxu+3nUWroaUBbhUEZYLJRLRRX W0SFphQTRuKR5Pww/jWKWDtAIBVLd FS5zatD+v4z9mXmzujDXMSvDhJ2V4ktiGJssg7XPWEoyPj2zkstV92VRXNDNk63p 9LvYWzr8+AcJbVypRU5r qg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.**

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

en línea

## Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 37294040 | | ROMERO LOPEZ GUIOMAR LILIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 11D #124-51 INT 2 APTO 509 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3458400 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-12 | 2022-12 | 1861105550 | 9444706754 | I | 2023/01/11 | 2023/01/13 | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | 2 | $310,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 1 | CC | 37294040 | ROMERO GUIOMAR | 230201 | 30 | $1,000,000 | $160,000 | EPS037 | 30 | $1,000,000 | $125,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $1,000,000 | $24,400 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $24,400 | | $0 | $0 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $160,000 | $400 | $0 | $160,400 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $160,000 | $400 | $0 | $160,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $24,400 | $100 | $0 | $24,500 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $24,400 | $100 | $0 | $24,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $300 | $0 | $125,300 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $125,000 | $300 | $0 | $125,300 |
| TOTAL | | | | 1 | $309,400 | $800 | $0 | $310,200 |