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 1655 2023 | **C.D.P. No.:** | 105 | **Proceso que pertenece:** | ASISTENCIAL |
| | | | | **Servicio al que pertenece:** | MEDICINA INTERNA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SAN BLAS |

**Nombre del Contratista:** NORBEY OCTAVIO LOPEZ BERNAL **C.C.** 80.227.098 **de:** BOGOTA D.C.

**Fecha Inicio:** 2023-01-21 **Fecha Terminación inicial:** 2023-04-20 **Valor Mensual:** $ 3.095.768 **Valor a cobrar:** $ 3.095.768

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO PARTE 2 | $ 3.095.768 | $ 2.047.600 | 9444798620 | 29/12/2022 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 49.168.080 | $ 49.168.080 | $ 3.095.768 | $ 46.072.312 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2023-01-21 **Hasta:** 2023-01-31

| | 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 de su especialidad, 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 ejecutaron las actividades, procedimientos diagnosticos y terapeuticos determinados dentro del plan de manejo, con un alto nivel cientifico, etico y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clinicas generadas en la atencion medica, procuraran el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento medico y de los recursos disponibles | Registros de historia clinica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña). |
| 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 habilitacion y acreditación | Los pacientes asignados fueron atendidos oportuna e integralmente, individualizando el plan de manejo en terminos de suficiencia y pertinencia de acuerdo con las necesidades individuales, cumpliendo con el principio de equidad inherente a las actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guias de atención institucionales para cumplir con los estándares de habilitación y procurando alcanzar los definidos para la acreditación. | Registros de historia clinica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña). |
| 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. | Los servicios asistenciales fueron prestados de acuerdo con lo dispuesto en la plataforma estratégica de la SUBRED, respetando la estructura orgánica, los reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios y acogiendo las directrices institucionales. | Registros de historia clinica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña). |
| 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 | Las actividades programadas se desarrollaron según las necesidades de la subred, dando cubertura en todas las unidades donde fueron requeridos los servicios. | Cuadros de programación de actividades firmados por el referente de servicio y la dirección de hospitalización de la Subred |
| 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 informó al paciente y su familia sobre la condición clinica, plan de manejo, atencion y recomendaciones de egreso, preguntando a los usuarios sobre su satisfacción con los servicios prestados y resolviendo las inquietudes relacionadas con el proceso de atención. | Registros de historia clinica electronica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña). |
| 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 | Las actividades, procedimientos e intervenciones desarrolladas quedan registradas en el módulo de historias clínicas del sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, de modo que es posible obtener los informes estadísticos que la institución requiera. Los mismos registros constituyen el insumo requerido en los procesos de costeo y facturación. | Registros de historia clinica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña). |
| 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 | Durante el proceso de atención se respetaron los derechos del paciente, y se aplicó lo dispuesto en la Ley de ética médica, atendiendo a las demás disposiciones legales aplicables a la práctica profesional. | Registros de historia clinica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña). |
| 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 impartieron las instrucciones al equipo de salud para el seguimiento y control de los pacientes a cargo. | Registros de historia clinica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña). |
| 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 emitieron los conceptos médicos en las valoraciones, evoluciones, epicrisis y demás registros clínicos, documentos asistenciales y administrativos requeridos para garantizar la prestación de los servicios. | Registros de historia clinica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña). |
| 10 | Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible la historia clínica del paciente (en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos) , 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 firma y sello | Los registros clinicos se hicieron completos y oportunos, con una correcta redacción y digitacion en la historia clinica electrónica del paciente, respaldando lo actuado con la firma electrónica resguardada con mi usuario personal e intransferible y la respectiva contrnseña. Los formatos manuales se cumplimentaron en todos sus campos garantizando legibilidad y responsabilizandome de lo registrado con firma, nombre y número de documento. | Registros de historia clinica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña). |
| 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 | La custodia de la información contenida en historia clinica se garantiza mediante los protocolos de seguridad del sistema de información. Se mantuvo la reserva de información clinica en los terminos de la Resolucion 1995/1999. | Registros de historia clinica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 reportará al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales | Reportes de tecnovigilancia y activos fijos. |
| 13 | El contratista deberá responder por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia. | Los equipos de mi propiedad destinados al cumplimiento de las actividades asistenciales permanecen bajo mi custodia y son retirados de la institución al concluir las actividades. No uso equipo para el cumplimiento de mi objeto contractual que requiera ser reportado a Activos Fijos. | No aplica documentación o evidencia para esta obligación. |
| 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. | La Subred no me ha encargado la custodia de equipos para el cumplimiento de mis actividades contractuales. | No aplica documentación o evidencia para esta obligación. |
| 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 participa 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 asignadas por el supervisor de contrato o líder de servicio. | Respuesta a comunicaciones del supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional hospitalizacionsanblas@subredcentrooriе |
| 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 Notificara 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 realizará la respectiva notificación en la plataforma |
| 17 | Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Se realizará el reporte de los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Se realizará la respectiva notificación en la plataforma |
| 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. | No se realizaron 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, no se ha contado con estudiantes o internos en el turno. | No fui requerido para elaboración de respuesta a objeciones iniciales durante el periodo certificado. |
| 19 | 19. Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad | Se participa en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos cuando esta actividad es requerida por el líder del servicio. | No fui requerido para dar docencia en mis turnos laborales. |
| 20 | Asistir a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado | Durante los momentos requeridos, he asistido a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado | Asistín las capacitaciones, inducciones, reuniones, y eventos requeridos durante el periodo certificado. |
| 21 | Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones | Cuando se presentaron inconvenientes o novedades, que incurrían en el cumplimiento de las obligaciones, se informo | Informe al supervisor, frente a novedades |
| 22 | 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 | Se reportaron los eventos de notificación obligatoria de manera oportuna durante el periodo certificado. | No fueron delegados eventos de notificación obligatoria de manera oportuna durante el periodo certificado. |
| 23 | Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad | Durante el tiempo, certificado no me delegaron recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad | No hay personal en formación asignado al servicio, debido a la emergencia sanitaria por la atención de pacientes con COVID-19 |
| 24 | Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF.25. Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales | Para la renovación del contrato, se acredito inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF. | Se acredito RETHUS, no se ha acreditado durante el periodo de tiempo el MIPRES y RUAF dado que no ha sido requerido. |
| 25 | Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales. | He portado el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales. | Portar documento |
| 26 | Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades. | Se presentó, servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades. | Se cumplió con la pr9gramacion de agenda acordada |
| 27 | Participar en las investigaciones y estudios específicos de casos tendientes a resolver causas y soluciones a problemas propios de su especialidad relacionados Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | Durante el periodo de tiempo certificado, no me vincularon en las investigaciones y estudios específicos de casos tendientes a resolver causas y soluciones a problemas propios de su especialidad relacionados Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | No fui requerido para investigaciones y estudios específicos. |

**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. 80.227.098 de BOGOTA D.C.

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

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| NOMBRE: | |
| CARGO: | |
| FIRMA | |

aportes 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 80227098 | | LOPEZ BERNAL NORBEY OCTAVIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Av Cra 68 # 1A -55 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3246834141 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Límite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2022-12 | 2022-12 | 1838165669 | 9444798620 | I | 2023/01/24 | 2022/12/29 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $2,047,600 |

**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 |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $6,411,000 | $1,090,000 | | | $6,411,000 | $801,400 | | | $0 | $0 | | | $6,411,000 | $156,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $6,411,000 | $1,090,000 | | | $6,411,000 | $801,400 | | | $0 | $0 | | | $6,411,000 | $156,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | $6,411,000 | $1,090,000 | | | $6,411,000 | $801,400 | | | $0 | $0 | | | $6,411,000 | $156,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 80227098 | LOPEZ NORBEY | 231001 | 30 | $6,411,000 | $1,090,000 | EPS005 | 30 | $6,411,000 | $801,400 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $6,411,000 | $156,200 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $6,411,000 | $1,090,000 | | | $6,411,000 | $801,400 | | | $0 | $0 | | | $6,411,000 | $156,200 | | $0 | $0 |



2022/12/29 12:03 PM

# NORBEY OCTAVIO LOPEZ BERNAL

**NIT. 80227098-8**
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CR 76 7 F 44, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
CP +57
Tel. 3042924141

**Autorización facturación electrónica No. 18764037797523 válida desde 2022-10-12 hasta 2023-04-12 rango desde NOLB24 hasta NOLB10000**

| DATOS DEL CLIENTE | |
|---|---|
| Nit | 900959051 |
| Cliente | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. |
| Dirección | DG 34 5 43, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP +57 |
| Teléfono | 3282828 |
| Email | contabilidad7@subredcentrooriente.gov.co |

| FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | |
|---|---|
| No. de Factura | NOLB29 |
| Fecha Expedición | 23/01/2023 08:26:45 |
| Fecha Vencimiento | 23/01/2023 |
| Moneda | COP Colombia, Pesos |
| Forma de Pago | Crédito |
| Método de Pago | Transferencia Débito Bancaria |
| Fecha de Pago | 23/01/2023 |
| Cantidad de Items | 1 |

| # | Código | Descripción | U. Medida | Cantidad | Precio U. | IVA | Dcto. | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 01 | HONORARIOS MEDICOS MEDICINA INTERNA DEL 21 AL 31 DE ENERO DEL 2023 34 HORAS | WSD | 34,00 | $91.052,00 | | 0,00 | $3.095.768,00 |

| Impuesto | Base | Tarifa | Importe |
|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| Subtotal | $3.095.768,00 |
| Cargos | $0.00 |
| Descuento | $0.00 |
| Total | $3.095.768,00 |

| | |
|---|---|
| CUFE | 8efcf994004615d27b5a6a1b636b90f5a0fe4d72bdd1ed849c2c75790caa06ee222170e651814aa6ee89bbc3b145e374 |
| Total en Letras | (tres millones noventa y cinco mil setecientos sesenta y ocho pesos ) |

**Firma Digital:** NH2UnT1TQJKtPJx6GJyNccC8YqyE5o1OSQ0XZM1lLOL870+2toLVzThJaQeVv4qo
l5A0v9wJqWl0ak2scNN523NsQ8l5gt7m6fQuJVU/YMGXOrwxOo
E6klaBjHH6WVni e9Lqq40e0e8f94YDH0uC0sbeLJwVj8hmnkTj5CyMB8wgRgWDnFsyKE/qRf9U9GjL /nlpFAGTUP6EHK/cMmPEmzDt0uKuCeNEURF
zJvMvFJHAtJ2eZ2WBX19XdLXE7vjg qxuB/ReEtPg+wvYpJSy5/YevjfjlsXiaPRQSqhsdCGP5ZacL3Ue7jFg/4yggvA1f xGnQzFR7i8LvDqhQ+aCK
zA==

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.**