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 - GESTION DE CONTRATACION**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 03
FECHA: 2021-12-27

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

**No. CONTRATO - OPS:** PS 1729 2023 **C.D.P. No:** 115

**Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA
**Servicio al que pertenece** PARTOS
**Unidad a la que pertenece:** MATERNO INFANTIL

**Nombre del Contratista:** ANGIE JULIETH GAMBOA PEÑA **C.C.** 1.030.626.754 **de:** BOGOTA

**Fecha** 2023-01-21 **Fecha Terminación incial:** 2023-04-20 **Valor Mensual:** $ 1.384.320 **Valor a cobrar:** $ 1.384.320

| ADICION/ OTROS | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NUMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 1.384.320 | $ 773.700 | 7864715461-7866962611 | 02/01/2023 |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 17.798.400 | $ 17.798.400 | $ 1.384.320 | $ 16.414.080 |

## 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 SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

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

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determidos SIN CONVENIO dentro del plan de manejo de su especialidad, con alto nivel científico, ético y humano, de SIN CONVENIO manera oportuna SIN CONVENIO 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 | Realizo 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. | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 2 | Brindar un SIN CONVENIO atención en salud con oportunidad, integridad, suficiencia y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada SIN CONVENIO realizada 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 | Brindo 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. | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 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 | Realizo las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las Unidades en donde se presta el servicio y sea requerido. | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 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 SIN CONVENIO con el proceso de atención. | Informo 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. | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 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. | Diligencio 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. | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 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 | Respeto 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. | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 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 ordenos SIN CONVENIO | Realizo el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados. | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 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 | Emito conceptos médicos que se requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados. | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 9 | Diligenciar en forma completa, oportuna SIN CONVENIO, 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 SIN CONVENIO con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con la firma | Diligencio 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. | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 10 | Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos. | Garantizo la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos. | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 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 datos se ocasionen por negligencia SIN CONVENIO o decuada manipulación de los mismos | Utilizo 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. | Libro de inventarios |
| 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. | Reporto al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales. | Libro de inventarios |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 13 | El contratista deberá responder por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia. | Respondo por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia. | Libro de inventarios |
| 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 | Apoyo 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. | Reportes PQR |
| 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 | Presto el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EAPB. | |
| 16 | Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso atención paciente y apoyar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Notifico 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. | Programa Almera |
| 17 | Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 18 | Apoyar las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal SIN CONVENIOl del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud | Apoyo 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. | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 19 | Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad. | Educo a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 20 | Informar oportunamente SIN CONVENIO al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones. | Informo oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones | concepto coordinador |
| 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 SIN CONVENIO de Calidad y/o a través de terceros | Facilito 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. | Auditoria Interna |
| 22 | Cumplir oportunamente SIN CONVENIO las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina SIN CONVENIO de Calidad | Cumplo oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad. | Registro de capacitaciones |
| 23 | Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF | Acredito inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF. | Sistema de informacion secretaria de salud |
| 24 | Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades | Presto el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades. | programacion de actividades |
| 25 | Participar en las investigaciones y estudios específicos de casos tendientes a resolver causas y soluciones a problemas propios de su especialidad relacionados SIN CONVENIO con ese. Contenidas en el formado de necesidad del personal SIN CONVENIO que hace parte integral del presente contrato. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | Participo en las investigaciones y estudios específicos de casos tendientes a resolver causas y soluciones a problemas. | Revista Medica |

**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.

Angie Gamboa

Firma del Contratista

C.C. 1.030.626.754 de BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS N.1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | IRAYDA LAVERDE |
| CARGO: | DIRECTORA HOSPITALIZACION |
| FIRMA: | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS N.2 | |
|---|---|
| NOMBRE: | IRAYDA LAVERDE |
| CARGO: | DIRECTORA HOSPITALIZACION |
| FIRMA: | |

Cuenta de cobro 001 2023

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

**ANGIE JULIETH GAMBOA PEÑA**

C.C. 1.031.626.754

LA SUMA DE:

**UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($ 1.384.320)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato **PS 1729 2023** correspondiente al mes del 21 al 31 de **ENERO 2023**.

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

Cordialmente.

Angie Gamboa

**ANGIE JULIETH GAMBOA PEÑA**

C.C. 1031626754

Teléfono:3132562127

Dirección: carrera 72 c # 3ª-31

No. Cuenta: 0550011310825319 ahorros banco Davivienda

Fecha: 31/ENERO/2023

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1030626754 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ANGIE JULIETH GAMBOA PENA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 72 C N 3 A 31 | TELÉFONO: | 4831868 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7866962611** | TIPO DE PLANILLA: | N-CORRECCIONES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2022 | SALUD: | AÑO: | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | 3 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/01/16 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1866581571 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 7864715461 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 2023/01/02 |

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 16.100 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 16.100** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 12.600 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 12.600** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 2.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 2.500** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 31.200** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1030626754 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ANGIE JULIETH GAMBOA PENA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 72 C N 3 A 31 | TELÉFONO: | 4831868 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7864715461** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2022 | SALUD: | AÑO: | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/01/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1844061741 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 384.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 384.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 300.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 300.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 58.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 58.500** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 742.500** |

46