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 1689 2023	**C.D.P. No.:**	115	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
				Servicio al que pertenece:	PEDIATRIA
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista: SANDRA CATALINA CALA CAMARGO **C.C.** 52.786.061 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-01-21 **Fecha Terminación inicial:** 2023-04-20 **Valor Mensual:** $ 12.187.428 **Valor a cobrar:** $ 14.403.324

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 854.875	860	2023-04-21	2023-05-20
2	$ 21.437.438			
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	$ 4.616.460	$ 1.638.400	7865037076	04/01/2023
2	FEBRERO	$ 12.823.500	$ 1.677.100	7870385430	13/02/2023
3	MARZO	$ 11.284.680	$ 1.638.400	7870422328	06/03/2023
4	ABRIL	$ 14.403.324	$ 1.793.700	7873127149	14/04/2023
5		$ 0			
6		$ 0			
7		$ 0			
8		$ 0			
9		$ 0			
10		$ 0			
11		$ 0			
12		$ 0			

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 33.854.040	$ 56.146.353	$ 43.127.964	$ 13.018.389

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO PEDIATRA 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:** 2023-04-01 **Hasta:** 2023-04-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos	Realizó las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro	Registro en Historia clínica sistema Dinamica
2	2. Brindar una atención en salud con oportunidad, integridad, suficiencia y	Brindó una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad,	Registro en Historia clínica sistema Dinamica
3	3. Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura	Se realizaron las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en	Registro en Historia clínica sistema Dinamica
4	4. Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo,	Se informó al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y	Queda el registro en Historia clínica sistema
5	5. Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e	Se realizo el diligenciamento y registros de las atenciones, procedimientos, actividades e	Informe y registro en historia clínica sistema
6	6. Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las	En todo momento y ambito de la atencion se respetaron los derechos del paciente,	Se registra en historia clínica sistema
7	7. Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su	Cumplió la programación de turnos de servicios, realizó el cambio de turno cumpliendo con	Registro en el cuadro de tumos y
8	8. Emitir conceptos médicos que se requieran, de conformidad a su especialidad,	Se emitieron los respectivos conceptos médicos deacuerdo a mi especialidad, con sus	Se registra en historia clínica sistema
9	9. Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos	Se diligencio en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se	Se registra en sistema Dinamica Generencial
10	10. Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros	Se garantizó la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	La reserva de la información del paciente y de
11	11. Utilizar de manera adecuada los equipos, elementos e instalaciones y los	Se utilizó de manera adecuada los equipos, elementos e instalaciones y los recursos que	Se cuida de forma permente y adecuada los
12	12. Reportar al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los	Se generan los debidos reportes al área de Recursos Físicos -- Activos Fijos de la	Quedara registros de dichos equipos en el
13	13. El contratista deberá responder por la seguridad de los equipos que se	De forma responsable se verifica la entrega y devolucion de los equipos que se	Se entrega de forma personal y formal escrita
14	14. Apoyar la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se	Apoyo la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten	Quedara la evidencia en forma escrita del
15	15. Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando	Se prestó el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se	Quedara la evidencia en forma escrita del
16	16. Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de	Se notificaron los sucesos de seguridad que se presentearon durante el proceso de	Queda registro de la otificacon de los sucesos
17	17. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida	Se reportaron los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la	Queda registro de la fichas correspondiente a
18	18. Apoyar las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro	Se apoyaron las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio	Queda registro verbal y visual de las
19	19. Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de	Se facilia por diferentes medios especialmente el escrito y verbal la educacion a la	Evidencia en Dinamica Gerencia en la
20	20. Asistir a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos	Asistí a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales	Firma de las respectivas actas de asistencia
21	21. Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que	Se informa oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el	De forma escrita y formal se informa
22	22. Facilitar las labores de supervisión, evaluación y control que la SUBRED	Se facilito las labores de supervisión, evaluación y control que la SUBRED realice en	Se facilitan los datos por medio de correo,
23	23. Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas	Se cumplió oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de	Soporte en actas de los respectivos procesos
24	24. Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF.	Acreditó inscripción en el RETHUS Y MIPRES.	Evidencia de la respetiva inscripcion con
25	25. Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las	Portó el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución	Evidencia diaria en las instalaciones de las
26	26. Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada	Se presto el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el	Evidencia en sitema Dinamica Gerencial de la
27	27. Participar en las investigaciones y estudios específicos de casos tendientes a	Participación activa en las investigaciones y estudios específicos de casos tendientes a	Quedara evidencia escrita y formal de la

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.

Catalina Cala Camargo

Firma del Contratista

C.C. 52.786.061 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	SANTOS FIDEL HERRERA CACERES

CARGO:	DIRECTOR DE HOSPITALIZACION CODIGO 009 GRADO 05 Sub Red Centro Oriente	CARGO:	MEDICO ESPECIALISTA CODIGO 213 GRADO 03
FIRMA		FIRMA	

60	SAMPER
96	SAN BLAS
156	TOTAL

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 73ccca055f1969109848ec26812a7dad61cac4e2ed79901ca807015ca26ea1821caa98bee40fff84e13b936cc75bdb4e

Número de Factura: ECC-60
Fecha de Emisión: 11/04/2023
Fecha de Vencimiento: 16/04/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CALA CAMARGO SANDRA CATALINA
Nombre Comercial: CALA CAMARGO SANDRA CATALINA
Nit del Emisor: 52786061
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 64 23 A 49 TO 2 AP 1003
Teléfono / Móvil: 3165187975
Correo: CALACAMARGO@GMAIL.COM

Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nombre Comercial: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959051
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: DG 34 5 43
Teléfono / Móvil: 3282828
Correo: contabilidad7@subredcentrooriente.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	001	Prestación De Servicios Profesionales En Medicina Para La Ejecución De Actividades Asistenciales En Los Diferentes Servicios De La Subred Integrada De Servicio De Salud Centro Oriente	NIU	156,00	$ 92.329,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 14.403.324,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2023-04-11 19:03:41
Documento generado el: 2023-04-11 19:03:40
Generado por:Solución Gratuita DIAN Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			14.403.324,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			14.403.324,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			14.403.324,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	14.403.324,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764039231349 Rango desde: 46 Rango hasta: 100 Vigencia: 2023-05-08

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52786061
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA CATALINA CALA CAMARGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 82 G N 73A - 61	TELÉFONO:	3105616
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:	**7873127149**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2023439502		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800253055	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 954.800
SUBTOTAL:			1	**$ 954.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 702.000
SUBTOTAL:			1	**$ 702.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 33.700
SUBTOTAL:			1	**$ 33.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 136.900
SUBTOTAL:			1	**$ 136.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 1.827.400**