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 1737 2023 | **C.D.P. No.:** | 115 | **Proceso que pertenece:** | MISIONAL |
| | | | | **Servicio al que pertenece:** | HOSPITALIZACION |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UHMES LA VICTORIA |

**Nombre del Contratista:** JUAN SEBASTIAN SANCHEZ DIAZ **C.C.** 1.015.455.637 **de:** BOGOTÁ DC

**Fecha Inicio:** 2023-01-21 **Fecha Terminación inicial:** 2023-04-20 **Valor Mensual:** $ 8.040.876 **Valor a cobrar:** $ 8.040.876

| ADICIÓN/ OTRO SÍ | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.054.720 | | | |
| 2 | $ 496.048 | 860 | 2023-04-01 | 2023-04-20 |
| 3 | $ 12.507.793 | 861 | 2023-04-21 | 2023-05-20 |
| 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 | $ 2.966.400 | $ 1.052.400 | 64604098 | 06/01/2023 |
| 2 | FEBRERO | $ 7.317.120 | $ 1.056.300 | 65522510 | 13/02/2023 |
| 3 | MARZO | $ 8.305.920 | $ 905.500 | 66106004 | 07/03/2023 |
| 4 | ABRIL | $ 8.040.876 | $ 1.027.900 | 66990771 | 12/04/2023 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 17.798.400 | $ 31.856.961 | $ 26.630.316 | $ 5.226.645 |

## 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:** 2023-04-01 **Hasta:** 2023-04-30

| | 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 las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión. | Registro en historia clínica en el sistema de dinamica gerencial |
| 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 llevo acabo la atencion con oportunidad, integralidad, suficiencia y pertenencia con estandaderes de habilitacion y acreditacion | Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial |
| 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 cumplio con la asignacion de horarios en las diferentes unidades según programacion | Programacion de turnos, registrados en cuadro de turnos |
| 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 realizo activades de atencion y se explicaron planes de egreso como de recomendaciones | Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial |
| 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 realizo el registro correcto de la historia clinica de los diagnosticos como de procedimientos | Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial y realizacion de fichas de notificacion |
| 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 Mantuvo la reserva de la información y se realiza una atencion basada en las normativas vigentes | |
| 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 Impartió instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. | Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial y entrega de incicaciones medicas a personal de |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10 | Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos. | Se Mantuvo la reserva de la información | |
| 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. | Respondí por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas. | Registro en notas de turno y notas de enfermeria en el sistema de dinamica gerencial |
| 12 | Reportar al área de Recursos Fisicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales. | Respondí por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas. . | Registro en notas de turno y notas de enfermeria en el sistema de dinamica gerencial |
| 13 | El contratista deberá responder por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia. | Respondí por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas. | Registro en notas de turno y notas de enfermeria en el sistema de dinamica |
| 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. | Di respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne | Respuesta de quejas escritas entregadas a referente |
| 15 | Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando asi que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por [illegible] | se realizo acompañamiento a los requerimientos de facturacion para apoyar proceso de conciliacion | Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial |
| 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 realizo las notificaciones, correspondientes y se realizo acompañamiento en las revisiones | Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial y realizacion de notificacion de eventos adeveros |
| 17 | Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Se realizo fichas de notificaciones, según protocolos vigenges. | Entrega de fichas de notificacion |
| 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. | Participe en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera. | Registro de jefe de turno de participacion |
| 19 | Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad. | Se intruyó a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad. | Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial |
| 20 | Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones. | forme al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones. | |
| 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. | se realizaron informes solicitados, para la supervisión del contrato | Registro en cuenta de cobro |
| 22 | Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisiónn y de la Oficina de Calidad. | se realizo cumplimiento de actas y acciones de mejoras | Registros entregados a supervisor |
| 23 | Acreditar inscripciónn en el RETHUS, MIPRES y RUAF. | se entregaron soportes de inscripción | Soportes subidos en SECOP |
| 24 | Prestar el servicio de conformidad con la programaciónn de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus | se realizaron agendas asignadas | Resgitro en cuadro de turnos |
| 25 | Participar en las investigaciones y estudios especificos de casos tendientes a resolver causas y soluciones a problemas. | participo en el estudio de casos | |

**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.

Juan Sebastian Sanchez

**Firma del Contratista**

**C.C.** 1015455637 **de** BOGOTA DC

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO |
| **CARGO:** | DIRECTOR TÉCNICO SERVICIO HOSPITALARIO |
| **FIRMA** | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO |
| **CARGO:** | DIRECTOR TÉCNICO SERVICIO HOSPITALARIOS |
| **FIRMA** | |

**Cuenta de cobro No. 4**
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**
**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

**JUAN SEBASTIAN SÁNCHEZ DIAZ**
**C.C. No. 1015455637 de Bogotá**

**LA SUMA DE:**
**OCHO MILLONES CUARENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS ($8.040.876)**

Por concepto de:

- 228 horas, Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1737 2023, con afiliación a ARL RIESGO 3, correspondiente al mes de ABRIL de 2023

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

Cordialmente,

Juan Sebastián Sanchez.

JUAN SEBASTIAN SANCHEZ DIAZ
C.C. No. 1015455637 de Bogotá
Teléfono: 3185953864 Dirección: CARRERA 49 NUMERO 134 D-09
No. Cuenta: 91209005285 Ahorros de Bancolombia
FECHA: ABRIL 30 de 2023

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1015455637 | JUAN SEBASTIAN SANCHEZ DIAZ | | calle 143 a # 54-50 t2 apto 803 | 7007259 | juansesanchez@uan.edu.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-03 | 2023-03 | I | 12/04/2023 | 66990771 | $1.027.900 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 415.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 415.300 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 531.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 531.600 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 81.000 | | | | 81.000 | 0 | 0 | 81.000 | | | 810 | 81.000 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Dias Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Dias Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 415.300 | 415.300 |
| Pensión | 1 | 531.600 | 531.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 81.000 | 81.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 1.027.900 | 1.027.900 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1015455637 | JUAN SEBASTIAN SANCHEZ DIAZ | calle 143 a # 54-50 t2 apto 803 | 7007259 | juansesanchez@uan.edu.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-03 | 2023-03 | I | 12/04/2023 | 66990771 | $1.027.900 | |

## LLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cotiza en exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1015455637 | SANCHEZ DIAZ JUAN SEBASTIAN | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 3.322.368 | 531.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 3.322.368 | 415.300 | 14-11 | 3.322.368 | 3 | 81.000 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información