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 5177 2023 | **C.D.P. No.:** | 1000 | **Proceso que pertenece:** | HOSPITALIZACION |
| | | | | **Servicio al que pertenece:** | UCI |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | VICTORIA |

**Nombre del Contratista:** FERLEY AXEL MOJICA GOMEZ **C.C.** 79.509.506 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2023-04-21 **Fecha Terminación inicial:** 2023-05-20 **Valor Mensual:** $ 15.635.430 **Valor a cobrar:** $ 15.635.430

| 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 | NUMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ABRIL 2023 | $ 2.895.450 | $ 1.362.300 | 9449409340 | 10/04/23 |
| 2 | MAYO 2023 | $ 15.635.430 | $ 1.367.300 | 9450841621 | 12/05/23 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 21.233.300 | $ 21.233.300 | $ 18.530.880 | $ 2.702.420 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MEDICO INTERNISTA 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:** 2023-05-01 **Hasta:** 2023-05-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas 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 determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, con un alto nivel científico, ético y humano, de 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. | Realizo valoracion de pacientes del servicio de MEDICINA INTERNA,de los servicios de consulta externa,hospitalizacion, urgencias y salas de cirugia mediante la ronda inicial por el servicio asisgnado,este ejercicio va acompañdo de la educacion y formacion a los internos de medicina que rotan por esta area medica. | Historia clinica en dinamica |
| 2 | Brindar una atención en salud con oportunidad, integridad, suficiencia y pertinencia, en un ambiente de atención persona 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 | Realizo la evolucion escrita de los pacientes valorados ,asi como el seguimiento e interpretacion de laboratorios y otros medios diagnosticos | Historia clinica en 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 valoracion de pacientes del servicio de MEDICINA INTERNA,de los servicios de consulta externa,hospitalizacion, urgencias y salas de cirugia mediante la ronda inicial por el servicio asisgnado,este ejercicio va acompañdo de la educacion y formacion a los internos de medicina que rotan por esta area medica. | Cuadro de rotacion de salas de cirugia que posee la referente del servicio y Historia clinica en 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 relación Convenidos con el proceso de atención | La prestacion de mis servicios respetan la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales | protocolos y directrices de la subred centrooriente los cuales consulto en almera aplicandolos al ejercicio de mi profesion |
| 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. | Emito conceptos médicos que se requirieron, de conformidad a mi especialidad, realize resúmenes de historia clínica, Epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que le fueron solicitados | Historia clinica en 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 | informe al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención | Historia clinica en dinamica y fisica |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 | Reporte los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Historia clinica en dinamica-fichas de notificacion a SIVIGILA en vigilancia epidemiologica y aplicativo de RUAF |
| 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 | disposición de participar en la programación de actividades del servicio | programacion de turmos de medicina interna |
| 9 | Diligenciar en forma completa, oportuna , sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos, las historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los | Cumpli con la programación de turnos de servicios, si realize el cambio de turno cumpli con las directrices establecidas por la institución; en los casos de novedades informó con anticipación para la toma de medidas preventivas. | libro de cambio de turnos,libro de novedades de pago el cual reposa en la oficina de refernte de hospitalizacion y cirugia |
| 10 | Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos | participe en las capacitaciones y demas actividades como verificaciones de adherencia a protocolos institucionales. | fima en las listas de participacion que cada refernte de area posee. |
| 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 adecuada manipulación de los mismos. | Informe al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención. | Historia clinica en dinamica |
| 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. | Garantize la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como la utilización racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación | Historia clinica en dinamica |
| 13 | El contratista deberá responder por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia. | Notifique los sucesos de seguridad que se presentaron durante el proceso de atención, participó en los análisis a los que fue convocado e implementó las acciones de mejora definidas para el servicio | Cuadro de rotacion de salas de cirugia que posee la referente del servicio y Historia clinica en 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. | Acreditó 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 del personal vinculado para la ejecución | protocolos y directrices de la subred centrooriente los cuales consulto en almera aplicandolos al ejercicio de mi profesion |
| 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. | Particpo en el seguimiento de la rotacion de los internos de ortopedia (colocar demas actividades ) | Historia clinica en dinamica |
| 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 | Notifique los sucesos de seguridad que se presentaron durante el proceso de atención, participó en los análisis a los que fue convocado e implementó las acciones de mejora definidas para el servicio | Historia clinica en dinamica |
| 17 | Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Notificar en la pagina de seguridad del paciente eventos de seguridad | Historia clinica en dinamica |
| 18 | Apoyar las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personas del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud | Particpo en el seguimiento de la rotacion de los internos de ortopedia (colocar demas actividades ) | Cuadro de rotacion de salas de cirugia que posee la referente del servicio y Historia clinica en dinamica |
| 19 | Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad. | en la consulta externa se realizan actividades de prevencion y promocion para el paciente | protocolos y directrices de la subred centrooriente los cuales consulto en almera aplicandolos al ejercicio de mi profesion |
| 20 | Asistir a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado | Listas de asistencia a capacitaciones y actas | Historia clinica en dinamica |
| 21 | Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones | Acreditó 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 del personal vinculado para la ejecución | Historia clinica en dinamica |
| 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. | Cumplir con normas y protocolos de la unidad estipulados en la pagina de almera | Historia clinica en dinamica |
| 23 | Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad. | Cumplir con normas y protocolos de la unidad estipulados en la pagina de almera | Actas de reunion y listas de asistencia |
| 24 | Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF | pagina web rethus y hoja de vida entregada a la subred | Historia clinica en dinamica-fichas de notificacion a SIVIGILA en vigilancia |
| 25 | Portar el carnet institucional durante la ejecución de las actividades contractuales. | uso diario de carnet de identificacion en la institucion | portar en carnet en una parte visible en la unidad |
| 26 | Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades. | pasar disponibilidad de agendas mensualemnte | cumplir los turnos programados en cuadro de turnos |
| 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. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | Realizo la evolucion escrita de los pacientes valorados ,asi como el seguimiento e interpretacion de laboratorios y otros medios diagnosticos | Historia clinica en dinamica |

**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. 79.509.506 de BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO |
| CARGO: | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS |
| FIRMA | |

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

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 79509506 | | MOJICA GOMEZ FERLEY AXEL | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 21 137 38 APt 305 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7532525 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-04 | 2023-04 | 2076392815 | 9450841621 | I | 2023/05/03 | 2023/05/12 | BANCO DAVIVIENDA | 9 | $1,367,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $4,372,000 | $699,600 | | | $4,372,000 | $546,500 | | | $0 | $0 | | | $4,372,000 | | $106,600 | | $0 | $0 | | $1,352,700 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $4,372,000 | $699,600 | | | $4,372,000 | $546,500 | | | $0 | $0 | | | $4,372,000 | | $106,600 | | $0 | $0 | | $1,352,700 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $4,372,000 | $699,600 | | | $4,372,000 | $546,500 | | | $0 | $0 | | | $4,372,000 | | $106,600 | | $0 | $0 | | $1,352,700 |
| 1 | CC | 79509506 | MOJICA FERLEY | | | | | | | | X | | | | | | | | | 23090 1 | 30 | $4,372,000 | $699,600 | EPS005 | 30 | $4,372,000 | $546,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $4,372,000 | 2.436% | $106,600 | 0 | $0 | $0 | No | $1,352,700 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $4,372,000 | $699,600 | | | $4,372,000 | $546,500 | | | $0 | $0 | | | $4,372,000 | | $106,600 | | $0 | $0 | | $1,352,700 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 79509506 | | MOJICA GOMEZ FERLEY AXEL | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 21 137 38 APt 305 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7532525 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-04 | 2023-04 | 2076392815 | 9450841621 | I | 2023/05/03 | 2023/05/12 | BANCO DAVIVIENDA | 9 | $1,367,300 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $699,600 | $7,500 | $0 | $707,100 |
| SKANDIA | 230901 | 800,253,055 | 2 | 1 | $699,600 | $7,500 | $0 | $707,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $106,600 | $1,200 | $0 | $107,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $106,600 | $1,200 | $0 | $107,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $546,500 | $5,900 | $0 | $552,400 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $546,500 | $5,900 | $0 | $552,400 |
| TOTAL | | | | 1 | $1,352,700 | $14,600 | $0 | $1,367,300 |



2023/05/11 07:08 PM

Espacio para
Logo Corporativo

**FERLEY AXEL MOJICA GOMEZ**
NIT 79.509.506-
CR 21 137 38 AP 305
Tel: (031) 3145741468
Bogotá - Colombia
ferleymojica@hotmail.com

Factura electrónica de venta
**No. FMG 25**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | |
| **NIT** | 900.959.051-7 | **Teléfono** | (031) 302329056 |
| **Dirección** | DG 34 5 43 | **Ciudad** | Bogotá - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 12/05/2023, 11:24 |
| **Expedición** | 12/05/2023, 11:24 |
| **Vencimiento** | 12/05/2023 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| 1 | Servicios de salud | 1.00 | 15,635,430.00 |

**Total items:** 1

**Valor en Letras:**
Quince millones seiscientos treinta y cinco mil cuatrocientos treinta pesos m/cte

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 15,635,430.00 |
| **Total a Pagar** | 15,635,430.00 |

**Condiciones de Pago:**
Transferencia $ 15,635,430.00

**Observaciones:**

Elaborado por software Sigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Sigo. Sigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764048933410 aprobado en 20230512 prefijo FMG desde el número 25 al 1000 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66
**CUFE:** 296f1b21fa6822e1741b003b5f20e709c74f1a5772b685918276b4ea875f38d2865c87ccba0c3d86fe183a89a82f9863