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 1572 2023 | C.D.P. No.: 115

Proceso que pertenece: DIRECCION HOSPITALIZACION
Servicio al que pertenece: CIRUGIA GENERAL
Unidad a la que pertenece: JORGE ELIECER GAITAN.

Nombre del Contratista: CINDY PAOLA RUEDA CASTIBLANCO | C.C. 1.026.254.758 | de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-01-21 | Fecha Terminación inicial: 2023-04-20 | Valor Mensual $ 12.823.200 | Valor a cobrar: $ 12.823.200

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 580.673	860		
2	$ 0		2023-04-21	2023-08-20
3	$ 10.316.653		2023-07-06	2023-08-05
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO-23	$ 2.903.364	$ 309.400	7862750634	16/01/2023
2	FEBRERO 202	$ 9.677.880	$ 1.317.500	7866884562	13/02/2023
3	MARZO 2023	$ 11.613.456	$ 1.197.700	7870453266	8/03/2023
4	ABRIL 2023	$ 10.258.560	$ 1.483.800	7873673755	11/04/2023
5	MAYO 2023	$ 11.284.416	$ 1.269.600	7881581134	12/05/2023
6	JUNIO 2023	$ 11.284.416	$ 1.396.600	7881587329	13/06/2023
7	JULIO 2023	$ 12.823.200	$ 1.396.600	7885160605	17/07/2023
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 60.486.750	$ 71.384.076	$ 69.845.292	$ 1.538.784

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO CIRUJANO GENERAL 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: 2023-07-01 Hasta: 2023-07-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de la especialidad de Cirugía general: Estudiar, diagnosticar y tratar patologías que requieren intervención quirúrgica (aparato digestivo, pared abdominal, piel y tejidos blandos, sistema endocrino) del paciente adulto, 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.	registro electronio de los procedimeintos realizados con los codigos de facturacion actualizados, Solicitud de apoyo diagnostico necesario de acuerdo a patologias a estudio	registro de historia clinica
2	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, así como sugerir cambios o modificaciones que puedan unificar criterios a fin de realizar una atención integral adecuada y de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación.	atencion de calidad a los pacientes con manejo integral tanto de su patolgia como de su entorno socio demografico	registro de historia clinica
3	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. Aplicar y participar activamente en la aplicación de lista de seguridad quirúrgica	realizar las atividades asignadas en la sede asiganda.	registro de historia clinica
4	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.	brindar informacipn c... ta al paciente y al familiar sobre su patologia y el manejo a realizar, asi como las expectativas y posibles riesgos asociados	registro de historia clinica
5	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.	diligenciamiento adecuado y puntual de la historia clinica y demas registros solcitados.	registro de historia clinica
6	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.	tratamiento humanizado al paciente y sus necesidades	registro de historia clinica
7	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	valoracion integral y evolucion del paciente hospitalizado y valorado en consulta externa	registro de historia clinica
8	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 realizan resumenes e informes solicitados por area administrativa	documntos entregados al area adiminstrativa

9	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.	diligenciamiento completos de los formatos pertenecientes a la historia clinica	registro de historia clinica
10	10. Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	velar por brindar informacion completa al pacientete y no suminstrar informacion a terceros.	registro de historia clinica
11	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.	uso adecuado y repsondable de las instalaciones y equipos para mantener su adecuado funcionamiento	vigilancia cruzada del estado y uso de los equipos
12	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.	informar en caso de traer qeuipos de uso personal a la institucion	registros al ingreso a la isntitucion
13	13. El contratista deberá responder por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia.	adecuado uso de equipos de la institucion	vigilanci cruzada del estadoy uso de los equipos
14	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	respuesta a solicitudes o requerimeitnos solcitados desde el area administrativa	documenos entregados al area adminstrativa
15	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.	resolver requerimeintos y realizar juntas medicas en pro de mejorar el servicio prestado	registro de historia clinica
16	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	diligenciar e informar los eventos adversos e incidentes presntadso durente la atencino medica.	registro de historia clinica
17	17. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	diligenciar e informar los eventos adversos e incidentes presntadso durente la atencino medica.	registro de historia clinica
18	18. Apoyar las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o persol del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud.	realizacnio de revistas medicas academicas con estudiantes e internos que se encuentren en la institucion	registro de historia clinica
19	19. Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad	practicar promocino y [illegible]ncino con las personas de la comunidad.	registro de historia clinica
20	20. Asistir a las jordas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.	asistir a las jornadas programadas por el area administrativa	listas de asistencia
21	21. Informar oportunmente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones	informar al area adiministrativa cualquiere eventualidad que interfiera con la realzacion de las actividades.	comunicación con el area administrativa
22	22. Facilitar las labores de supervisión, evaluación y control que la SUBRED realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Ofici de Calidad y/o a través de terceros.	colaborar en cada uno de las actividades sde seguimeinto propuestas por la subred	registro de historia clinica
23	23. Cumplir oportunmente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Ofici	realizar las actividades a cabalidad según indicacion oy recomendaciones de la oficina de calidad	registro de historia clinica
24	24. Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF, Soportar de manera oportuna, conforme a los tiempos establecidos, 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 de aportes al sistema integral de seguridad social que comprende salud, pensión y riesgos laborales	entrega de docimentos solicitado por la subred	documentos entregados al area adminstrativa
25	25. Portar el carnet instituciol de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.	uso permanente del carnet de la subred	uso del canet
26	26. Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.	realizacion de las actividades acordadas con el supervisor de contrato	registro de historia clinica
27	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.	participacion activa en las actividades de investigacion que se desarollen en el servicio.	participacion en estudios de investigacion

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

Cindy P. Rueda
Firma del Contratista

C.C. 1.026.254.758 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	MAURICIO GARZON GRANADOS
CARGO:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS (E)
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	SAUL ARDILA DURAN
CARGO:	MEDICO ESPECIALISTA COD 213 GRADO 32
FIRMA	

CINDY PAOLA RUEDA CASTIBLANCO
NIT: 1026254758-1
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CL 57 36 A 69 AP 204, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3214061489
Email. cindyppaola@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764051922733 válida desde 2023-07-17 hasta 2024-01-17 rango desde FP32 hasta FP50.

Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT :	900959051
Dirección:	DG 34 5 43, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:	3023290575
Email:	radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co
Tipo de negociación:	Contado
Medio de Pago:	Consignación bancaria
Fecha de Pago:	31/07/2023
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FP32**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**11:55:19**
FECHA FIRMADO:	**17/07/2023 11:55:21**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
17	07	2023	31	07	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	85121300-6	Servicios de cirujanos especialistas PRESTAR SERVICIOS COMO CIRUJANA GENERAL	HUR	150,00	$85.488,00		0,00	$12.823.200,00

Notas:

SON: (doce millones ochocientos veintitres mil doscientos pesos)
CUFE: f50b7d5661b833152fd92908f84853d7566e9722b82344043951b133b3c62d98de0a2791d94ee333049ed259da40ae1c

Subtotal:	$12.823.200,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$12.823.200,00

Firma Digital: Mq78i3XFggmulkAV9vhcOnAlRQTedkOJ096DyMNvgsoLIDVYfa7RwEDS+SieGuM
99DrqtMTZVi8YCiwv1pdKFRVM1wOW/iWhAVCKFenmwafckN/dL
gpQum5pw5V8DcL Y53RUUNvfSM3MHG2/jnGBVAiH8LozSM37Y9fNCvBS/687rhf2RWOBKfjH3seXBXq Tg2iwyVUkbWQB84d1tCQC7YWPgfN29tjlTf
nrS0oe1pJpaQ+YCXG5JNSf2sTcFPG szU5+IFpxfRamzD+NdKhi4X/mWMOwYRLExHebJrmFQtzj3pu0/1x8hqK4QUr8dh/ nDDJrr4ZLfzkp7ewGXNm
6A==

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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1026254758
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CINDY PAOLA RUEDA CASTIBLANCO RUEDA CASTIBLANCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 57 NO 36A- 69 APTO 204	TELÉFONO:	3144841
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7885160605	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/07/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		50476407

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 722.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 722.300	$ 0	$ 722.300
SUBTOTALES:										$ 722.300	$ 0	$ 722.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 564.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 564.300	$ 0	$ 0	$ 564.300
SUBTOTALES:													$ 564.300	$ 0	$ 0	$ 564.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 110.000	$ 110.000	$ 0	$ 0	$ 110.000
SUBTOTALES:									$ 110.000	$ 0	$ 0	$ 110.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VBP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1026254758	RUEDA CASTIBLANCO CINDY PAOLA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 4.513.767			NO																			COLPENSIONES	30	4.513.767	$ 722.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 722.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	4.513.767	$ 564.300	$ 0	$ 564.300	14-25-COLMENA	30	4.513.767	1026254758	110.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 1.396.600