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 1425 2023	**C.D.P. No.:**	83	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	CAPS CHIRCALES

Nombre del Contratista: JOHAN NICOLAS LANDAZURI QUIÑONES **C.C** 1.144.138.815 **de:** CALI

Fecha Inicio: 2023-01-21 **Fecha Terminación inicial:** 2023-04-20 **Valor Mensual:** $ 6.130.560 **Valor a cobrar:** $ 6.348.060

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.937.380		2023-04-21	2023-05-20
2	$ 442.944	860		
3	$ 4.725.778			
4	$ 4.373.108			
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	FEBRERO	$ 5.537.280	$ 1.185.800	7869896618	08/02/2023
2	MARZO	$ 6.328.320	$ 1.074.000	7872396669	02/03/2023
3	ABRIL	$ 3.985.171	$ 1.176.400	7876172137	03/04/2023
4	JULIO	$ 7.829.274	$ 567.700	7886116782	23/06/2023
5	AGOSTO	$ 6.348.060	$ 1.261.500	7891219409	03/08/2023
6	SEPTIEMBRE				
7	OCTUBRE				
8	NOVIEMBRE				
9	DICIEMBRE				
10	ENERO				
11	FEBRERO				
12	MARZO				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18.391.680	$ 32.870.890	$ 30.028.105	$ 2.842.785

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-08-01 **Hasta:** 2023-08-31

	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, de una manera oportuna y pertinente	Realicé las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial
2	Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad,	Brindé una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial
3	Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomia institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura organica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales	Presté mis servicios asistenciales respetando la autonomia institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial
4	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido	Realicé las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial
5	Informar al paciente y su familia sobre la condición clinica, 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	Informé al paciente y su familia sobre la condición clinica, 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	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial
6	Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Llevé registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, mantuve actualizados los informes estadisticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial
7	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	Respeté los derechos del paciente, cumplí el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atencion	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial
8	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	Realicé el seguimiento y control a pacientes en los que se requirió mi participación e impartí instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial
9	Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resumenes de historia clinica, epicrisis u otros documentos que sean solicitados	Emití conceptos médicos que se me requirieron, realicé resúmenes de historia clinica, epicrisis y otros documentos asistenciales o administrativos que fueron solicitados	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial

10	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos) de 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 procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello	Diligenciè en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presentaron fallas del sistema) los formatos de las historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de mi Registro de historia clínica de forma manual en los 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 firma y sello.	Registro de historia clínica de forma manual en los formatos respectivos que posteriormente fueron cargados en el aplicativo dinamiva gerencial .
11	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos	Garanticé la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial
12	Garantizar 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 cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos	Garanticé 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 cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos	Registro en las actas de entrega de material de proteccion personal e insumos
13	Reportar al área de Recursos Fisicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales	Reporté al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de mi propiedad, que se destine a las actividades asistenciales	Registro en las actas de entrega de material de proteccion personal e insumos
14	Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad	Realicé las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial
15	Participar en las diferentes actividades del servicio, jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado	Participé en las diferentes actividades del servicio, jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales fui convocado	Registro en las actas de asistencia a capacitaciones
16	Participar en la elaboración, actualización, implementacion y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio	Participé en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio	Registro en las actas de asistencia a capacitaciones
17	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Apoyé a la Entidad en las actividades que demandó según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Registro en las actas de asistencia a capacitaciones
18	Participe en la elaboracion de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo en la atencion que se obliga a prestar a los ususarios o pacientes que demanden el servicio	participe en la elaboracion de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presentaron en desarrollo de la atencion que se obliga a prestar a los ususarios o pacientes que demandaron el servicio	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial
19	reportar los eventos de notificacion obligatoria con oportunidad establecida en la normatividad vigente	reporte los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	registro en las actas de asistencia , capacitaciones
20	apoyar en la parte tecnica las actividades de supervision de los contratos cuando estas sean asignadas	apoye en la parte tecnica las actividades de supervision de los contratos cuando estas sean asignadas	registro en las actas de asistencia , capacitaciones
21	realizar consulta valoracion , revaloracion y clasificacion de triage del paciente en el servicio de urgenias	realice consulta valoracion , revaloracion y clasificacion de triage del paciente en el servicio de urgenias	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial
22	instruir a la comunidad sobre la prevencion de las enfermedades propias de su especialidad	Instrui comunidad sobre la prevencion de las enfermedades propias de su especialidad	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial

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. 1.144.138.815 **de** CALI

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	LUZ GUISELLE LINARES JIMENEZ
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	LUZ GUISELLE LINARES JIMENEZ
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No 5

FECHA: 31 DE AGOSTO DEL 2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

JOHAN NICOLAS LANDAZURI QUIÑONES
CC # 1144138815

LA SUMA DE

SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SESENTA PESOS – 6`348.060

Por concepto de **180 horas**, honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 1425 2023**, con afiliación a **ARL RIESGO 3,** correspondiente al mes de AGOSTO **DEL 2023**.

OBJETO: **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.**

Cordialmente,

JOHAN NICOLAS LANDAZURI QUIÑONES
1144138815
Teléfono: 3108429894
DIRECCION: CARRERA 82 # 43 – 73 SUR
N° DE CUENTA: 0550488402354549 CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

OK

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1144138815		
OMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHAN NICOLAS LANDAZURI QUINONES		
IUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL		
IRECCIÓN:	CRA 82 # 43S-73 BRITALIA SUR	TELÉFONO:	4536904		
IPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		
IPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació		
ORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO				
PORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7891219409			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO	202
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/08/03			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			8267150

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
-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 640.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 640.000	$ 0	$ 640
IBTOTALES:										$ 640.000	$ 0	$ 640

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
S017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 500.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500.000	$ 0	$ 0	$ 500
IBTOTALES:													$ 500.000	$ 0	$ 0	$ 500

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
-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 97.500	$ 97.500	$ 0	$ 0	$ 97
IBTOTALES:									$ 97.500	$ 0	$ 0	$ 97

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
F24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 24.000	$ 0	$ 24
IBTOTALES:			$ 24.000	$ 0	$ 24

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD							ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINI
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOT APO
CC 1144138815	LANDAZURI QUINONES JOHAN NICOLAS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 4.000.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.000.000	$ 640.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 640.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 4.000.000	$ 500.000	$ 0	$ 500.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.000.000	$114413881	$ 97.500	30	$ 4.000.000	$CCF24-COMPENSAR	$ 24.000	$ 0	$ 0	$ 0	

TOTAL	$ 1.261.5