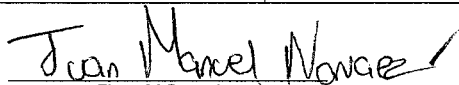


disposición de participar en la programación de actividades del servicio

<div><div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud</div></div>		<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</div> <div>FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO</div>		<div>CÓDIGO: AP-IA-FT-014</div> <div>VERSIÓN: 03</div> <div>FECHA: 2021-12-27</div>													
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 clínica en dinámica-fichas de notificación a SIVIGILA en vigilancia epidemiológica y aplicativo de RUAF														
8	Emitir conceptos médicos que se requieran, de conformidad a su especialidad, realizar resúmenes de historia clínica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados	disposición de participar en la programación de actividades del servicio	programacion de turnos de medicina interna														
9	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 procedimientos de auditoría y demás directrices relación Convenidos con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al	Cumpli con la programación de turnos de servicios, si realice 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 referente de hospitalización y cirugía														
10	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos	participo en las capacitaciones y demas actividades como verificaciones de adherencia a protocolos institucionales.	fima en las listas de participacion que cada referente 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 cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismo.	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 cirugía 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 del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender	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.	Participo 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	Participo en el seguimiento de la rotacion de los internos de ortopedia (colocar demas actividades)	Cuadro de rotacion de salas de cirugía 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 del	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 notificación a SIVIGILA en vigilancia epidemiologica y aplicativo de RUAF														
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 mensualmente	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:		<div>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.</div>															
<div><div>VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No.1</div><table><tr><td>NOMBRE:</td><td>DR SAUL ARDILA DURAN</td></tr><tr><td>CARGO:</td><td>DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS</td></tr><tr><td>FIRMA</td><td></td></tr></table></div>		NOMBRE:	DR SAUL ARDILA DURAN	CARGO:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	FIRMA		<div><div></div><div>Firma del Contratista</div><div>C.C. 79.861.112 de BOGOTA</div><div><div>VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No.2</div><table><tr><td>NOMBRE:</td><td>DR SAUL ARDILA DURAN</td></tr><tr><td>CARGO:</td><td>DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS</td></tr><tr><td>FIRMA</td><td></td></tr></table></div></div>				NOMBRE:	DR SAUL ARDILA DURAN	CARGO:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	FIRMA	
NOMBRE:	DR SAUL ARDILA DURAN																
CARGO:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS																
FIRMA																	
NOMBRE:	DR SAUL ARDILA DURAN																
CARGO:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS																
FIRMA																	

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	78881112	JUAN MANUEL NARVAEZ MENDEZ	Calle 83A No 114-90 CASA 14	7226544	Juanmanuelnavez7@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCESAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLAZADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				
2023-07	2023-07	I	11/08/2023	70051578	1
TOTAL A PAGAR					\$2.715.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Licencia Maternidad
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	1.653.200	0	0

TOTALES PENSION					
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Licencia Maternidad
230201	Protección (ING + Protección)	60029735-0	1.348.000	0	0

TOTALES RIESGOS LABORALES					
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Licencia Maternidad
14-11	ARL SURA	990903790-5	205.300	0	0

TOTALES CAJAS					
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor aportes de IGE, LMA, RIF y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.053.200	1.053.200
Pensión	1	1.432.400	1.432.400
Riesgos Laborales	1	205.300	205.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.690.900	2.715.300

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

JUAN MANUEL NARVAEZ MENDEZ

NIT: 79861112-8

Régimen: No responsable de IVA

Tipo de persona: Natural

Calle 83 A No. 114-90, et. 3 Ca 14, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 6017226944

Autorización facturación electrónica No. 18764047345749 válida desde 2023-04-11 hasta 2023-10-11 rango desde FE100 hasta FE400

DATOS DEL CLIENTE	
NIT	900959051
Nombre	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Dirección	DG 34 5 43, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono	3444484
Correo electrónico	radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
Nº de Factura	FE114
Fecha Emisión	10/08/2023 22:29:42
Fecha Vencimiento	31/08/2023
Moneda	COP Colombia, Pesos
Forma de Pago	Contado
Método de Pago	Acuerdo mutuo
Total de Líneas	1

#	Código	Descripción	U. Medida	Cantidad	Precio U.	IVA	Dcto.	Total
1	001	SERVICIOS PROFESIONALES Prestación de servicios como Médico Internista del 01 de agosto al 31 de agosto de 2023	HUR	168,00	\$96.515,00		0,00	\$16.214.520,00
Impuesto					Base	Tarifa	Importe	\$16.214.520,00
							Cargos	\$0.00
							Descuento	\$0.00
							Total	\$16.214.520,00

272a95aac8d6dc8efdd67d2da37611f86e16adf02c9bb08032832a919b52f72dbd9c852f62350e4680e3aee06de11d00
(dieciseis millones doscientos catorce mil quinientos veinte pesos)

Firma Digital: SaBWupph0b3oGer7qd1O5gGGxsJY8HcB8MXK9TqCzsCidIE5hGceH8ISlwyLPed
gwU165qEQim156ouNBypqIXafnQHspGES8EASVwHrGqCs7c1yg
0QPHVylivS9jCo FJoMaXfIt1u7N2BvwXxyVYKpC+15RLS/7QTD5BH8hnLfxpQLyx1aD0GNTk618 2ipDOq3Msi8VdPLzpXk+QQ7ic1fregSN1n
kFN4v+vxuSjht+7JLkBSonFZuXSpD qJyNqoA+SMa+oqIMqFxoCXDSIOuCoPaZTvyUJNw9XWJS28PK/XXEA84gvLBxqXs LuB1DG6NDm49N9CNTCKV
lg==

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.

