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:	PS17462023	**C.D.P. No.:**	115	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
				Unidad a la que pertenece:	USS LA VICTORIA

Nombre del Contratista: JORGE ELIECER PINZÓN BERNAL **C.C.** 1,010,198,588 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2023-01-21 **Fecha Terminación inicial:** 2023-04-20 **Valor Mensual:** $ 8,675,682 **Valor a cobrar:** $ 8,675,682

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7,920,947	860	2023-04-21	2023-05-20
2	$ 5,854,308		2023-05-21	2023-06-05
3	$ 7,476,539			
4	$ 8,146,677			
5	$ 4,792,525	2351	2023-08-06	2023-08-20
6	$ 3,015,328	2690	2023-08-01	2023-08-31
7	$ 8,675,682		2023-01-09	2023-09-30
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	$ 2,570,880	$ 1,003,600	9444957018	02/01/2023
2	FEBRERO	$ 6,921,600	$ 1,003,600	9446672145	09/02/2023
3	MARZO	$ 8,701,440	$ 856,600	9447711792	02/03/2023
4	ABRIL	$ 8,252,478	$ 1,076,800	9449215396	03/04/2023
5	MAYO	$ 8,675,682	$ 1,021,400	9450733543	09/05/2023
6	JUNIO	$ 8,887,284	$ 1,073,700	9452138315	08/06/2023
7	JULIO	$ 8,252,478	$ 1,099,800	9453568944	14/07/2023
8	AGOSTO	$ 8,675,682	$ 1,021,400	9454797744	09/08/2023
9	SEPTIEMBRE	$ 8,675,682	$ 1,073,700	9456145293	11/09/2023
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
$ 23,731,200	$ 69,613,206	$ 69,613,206	$ 0

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:** 2023-09-01 **Hasta:** 2023-09-30

	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 de su especialidad, con 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 ejecutaron 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, procuraran el mejoramiento de la salud del paciente	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
2	Brindar una atencion en salud con oportunidad, integridad, suficiencia y pertinencia, en un ambiente de atencion personalizada y humanizada, cumpliendo con el principio de equidad y con enfasis en las actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guias de atencion, de acuerdo a los estandares de habilitacion y acreditacion.	Los pacientes asignados fueron atendidos oportuna e integralmente, individualizando el plan de manejo en términos de suficiencia y pertinencia de acuerdo con las necesidades individuales, cumpliendo con el principio de equidad inherente a las actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guias de atención institucionales para cumplir con los estándares de habilitación y procurando alcanzar los definidos para la acreditación.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
3	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido	Las actividades programadas se desarrollaron según las necesidades de la subred, dando cubertura en todas las unidades donde fueron requeridos los servicios.	Cuadros de programación de actividades firmados por el referente de servicio y la direcciòn de hospitalización de la Subred
4	Informar 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.	Se informó al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, preguntando a los usuarios sobre su satisfacción con los servicios prestados y resolviendo las inquietudes relacionadas con el proceso de atención.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).

24	Acreditar inscripción en el RETHUS Y MIPRES.	Se acredita la inscripción a RETHUS y MIPRES al inicio del contrato.	Documentos del proveedor en la plataforma del sistema electrónico de
25	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.	Se porta el carné de identificación institucional durante el desarrollo de las actividades asistenciales, de acuerdo con lo establecido según el área de servicio en cuanto a cumplimiento de medidas de bioseguridad.	Minutas de la empresa de seguridad.
26	Prestar el servicio de conformidad con la programacion de agendad acordada con el supervisor del contrato , para el desarrollo de sus actividades.	Se cumplió la programación de actividades agendaddas y acordadas con el supervisor del contrato	Cuadros de programación de actividades firmados por el referente de servicio y la dirección de hospitalización de la Subred y comunicación de novedades al supervisor de contrato enviadas al correo electrónico institucional hospitalizacionsanblas@subredcentrooriente.gov.co
27	Participar en las investigaciones y estudios especificos de casos tendientes a resolver causas y soluciones a problemas propios de su especialidad relacionados Prestar sus servicios para el desarrollo de las actvidades en el marco del convenio interadministrativo de desempeño No 0003 de 2021 , suscrito entre el fondo financiero distrital de salud y la Subred integrada de servicios de salud Centro Oriente . Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	"No se desarrollaron actividades de investigacion ni estudios especificos relacionados con mi especialidad. "	No hay actividades de investigacion ni estudios especificos relacionados con mi especialidad. Se realizo la prestacion de servicios para el desarrollo de las actividades

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. 1,010,198,588 **de** BOGOTÁ

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

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MAURICIO GARZON GRANADOS
CARGO:	DIRECTOR TECNICO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS (E)
FIRMA	

Cuenta de cobro No 9

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
JORGE ELIECER PINZÓN BERNAL
C.C. 1010198588 de Bogotá

LA SUMA DE:

OCHO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS ($8.675.682)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1746 de 2023 con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de Septiembre de 2023

OBJETO: 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.

Cordialmente,

JORGE ELIECER PINZÓN BERNAL
C.C: 1010198588
Teléfono: 3153703096
Dirección: Transversal 93 # 22 d 10 Bloque 10 apto 604
Número de cuenta: 462170044368
Tipo de cuenta: Ahorros
Banco: Davivienda
Fecha de generación de cuenta: 30/09/2023

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 1010198588		PINZON BERNAL JORGE ELIECER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 112 b # 78 c 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3225098	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	150658579	9456145293	I	2023/09/21	2023/09/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,073,700

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	irt	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$3,470,273	$555,300			$3,470,273	$433,800			$0	$0			$3,470,273		$84,600		$0	$0		$1,073,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$3,470,273	$555,300			$3,470,273	$433,800			$0	$0			$3,470,273		$84,600		$0	$0		$1,073,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$3,470,273	$555,300			$3,470,273	$433,800			$0	$0			$3,470,273		$84,600		$0	$0		$1,073,700
1	CC	1010198588	PINZON JORGE							X										23030 1	30	$3,470,273	$555,300	EPS017	30	$3,470,273	$433,800		0	$0	$0	14-25	30	$3,470,273	2.436%	$84,600	0	$0	$0	No	$1,073,700
Total		**Afiliados(1)**																				$3,470,273	$555,300			$3,470,273	$433,800			$0	$0			$3,470,273		$84,600		$0	$0		$1,073,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010198588		PINZON BERNAL JORGE ELIECER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 112 b # 78 c 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3225098	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	150658579	9456145293	I	2023/09/21	2023/09/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,073,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$555,300	$0	$0	$555,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$555,300	$0	$0	$555,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$84,600	$0	$0	$84,600
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$84,600	$0	$0	$84,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$433,800	$0	$0	$433,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$433,800	$0	$0	$433,800
TOTAL				**1**	**$1,073,700**	**$0**	**$0**	**$1,073,700**