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:	$ 6,771,264				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1,937,380		2023-04-21	2023-05-20
2	$ 442,944	860		
3	$ 4,725,778			
4	$ 4,373,108			
5	$ 6,348,060		2023-09-21	2023-10-10
6	$ 6,771,264			
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	$ 6,348,060	$ 1,268,700	7891221446	11/09/2023
7	OCTUBRE	$ 6,771,264	$ 1,268,300	7895934021	10/10/2023
8	NOVIEMBRE				
9	DICIEMBRE				
10	ENERO				
11	FEBRERO				
12	MARZO				

Valor de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 18,391,680	$ 45,990,214	$ 43,147,429	$ 2,842,785

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

ción de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-10-01 **Hasta:** 2023-10-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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
Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura organica reglamentos administrativos, tecnicos, cientificos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales	Presté mis servicios asistenciales respetando la autonomía 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
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
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	Informé 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	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial
Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos 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 estadísticos 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
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 atención	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial
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 imparti instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial
Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos que sean solicitados	Emití conceptos médicos que se me requirieron, realicé resúmenes de historia clínica, epicrisis y otros documentos asistenciales o administrativos que fueron solicitados	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial
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	Diligencié 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 clinica 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 clinica de forma manual en los formatos respectivos que posteriormente fueron cargados en el aplicativo dinamiva gerencial .
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 clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
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	Garantice 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 Físicos – 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 destiné a las actividades asistenciales	Registro en las actas de entrega de material de proteccion personal e insumos
	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 clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial
	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
	Participar en la elaboración, actualización, implementación 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 elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo en la atención que se obliga a prestar a los ususarios o pacientes que demanden el servicio	participe en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presentaron en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los ususarios o pacientes que demandaron el servicio	Registro de historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial
	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
	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
	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: Se debe contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo anexar 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 7

FECHA: 31 DE OCTUBRE 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 SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL DOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS – 6`771.264

Por concepto de **192 horas**, honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 1425 2023**, con afiliación a **ARL RIESGO 3,** correspondiente al mes de OCTUBRE **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: 055048840235454 9 CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

OK

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1144138815
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JOHAN N COLAS LANDAZURI QUINONES
CIUDAD Y/O D.P.O:	BOGOTA D.C. DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA D.C. DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 92 # 43B-73 BRITALIA SUR	TELÉFONO:	4536904
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internación
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF(REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		789533402	TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	VES	septiembre AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	VES	septiembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		5			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		210654795

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	$ 640.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.400	$ 0	$ 640.000	$ 3.400	$ 643.400
SUBTOTALES:										**$ 640.000**	**$ 3.400**	**$ 643.400**

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 500.000	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 500.000	$ 2.600	$ 0	$ 502.600
SUBTOTALES:													**$ 500.000**	**$ 2.600**	**$ 0**	**$ 502.600**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 97.500	$ 97.500	$ 600	$ 0	$ 98.100
SUBTOTALES:									**$ 97.500**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 98.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 24.000	$ 200	$ 24.200
SUBTOTALES:			**$ 24.000**	**$ 200**	**$ 24.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																										PENSIÓN						SALUD							ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE	IBC	RET	TDP	TAE	TDP	MUL	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADM/N	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADM/N	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADM/N	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADM/N	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1144138815	LANDAZURI QUINONES JOHAN NICOLAS	PROFESIONAL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 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	$ 0

TOTAL **$ 1.268.300**