145 Horas

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
VERSION: 03
FECHA: 2021 12 27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1927 2023	**C.D.P. No.:**	93
Proceso que pertenece:	MISIONAL - DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS		
Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA		
Unidad a la que pertenece:	CENTRO DE SALUD OLAYA		

Nombre del Contratista: LUIS ALFREDO PINEDA PEREZ **C.C.** 11.229.879 **de:** GIRARDOT

Fecha Inicio: 2023-01-21 **Fecha Terminación Inicial:** 2023-04-20 **Valor Mensual:** $ 13.387.705 **Valor a cobrar:** $ 13.387.705

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 820.704	860	2023-03-31	2023-04-20
2	$ 11.780.470	1025	2023-04-21	2023-05-20
3	$ 4.616.450	1532	2023-05-21	2023-06-05
4	$ 16.373.009	2058	2023-06-06	2023-07-05
5	$ 8.219.530	2153	2023-06-06	2023-07-05
6	$ 11.780.470	2113	2023-07-06	2023-08-05
7	$ 11.398.667	2355	2023-08-06	2023-08-20
8	$ 15.767.706	2798	2023-08-21	2023-10-10
9	$ 11.216.331		2023-10-01	2023-11-10
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 2023	$ 4.018.030	$ 1.692.700	1051287675	05/01/2023
2	FEBRERO 2023	$ 12.652.520	$ 1.628.800	1051610794	08/02/2023
3	MARZO 2023	$ 12.652.520	$ 1.628.800	1052514543	12/03/2023
4	ABRIL 2023	$ 13.295.376	$ 1.708.800	10533439-9	16/04/2023
5	MAYO 2023	$ 14.772.640	$ 1.948.100	1054138985	15/05/2023
6	JUNIO 2023	$ 15.234.285	$ 1.948.100	10548065-9	14/06/2023
7	JULIO 2023	$ 13.387.705	$ 1.852.300	1055519575	12/07/2023
8	AGOSTO 2023	$ 15.695.930	$ 2.012.000	1056162507	13/08/2023
9	SEPTIEMBRE 2023	$ 15.234.285	$ 1.964.300	1056851119	11/09/2023
10	OCTUBRE 2023	$ 13.387.705	$ 1.724.600	1057509328	23/10/2023
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
$ 41.035.200	$ 133.008.537	$ 130.330.996	$ 2.677.541

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO PEDIATRA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E..

Relación 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	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su especialidad	Se realizaron las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de mi especialidad.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña) Agenda de citas médicas.
2	Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como 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.	Se llevo registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como se mantuvieron actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. Se resalta que las actividades, procedimientos e intervenciones desarrolladas quedan registradas en el módulo de historias clínicas del sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, de modo que es posible obtener los informes estadísticos que la institución requiera. Los mismos registros constituyen el insumo requerido en los procesos de costos y facturación.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña). Agenda de citas médicas.
3	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica	Se cumplió con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
4	Participar en la programacion de actividades del área.	Se participó en la programación de actividades del área.	Cuadros de programación de actividades firmados por el referente de servicio y la direccion de ambulatorios y hospitalización de la Subred; y comunicación de novedades al supervisor de contrato enviadas al correo electrónico institucional. Agenda de citas médicas.
5	Reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se reportaron los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente durante el periodo certificado.	Registros de auditoria de oportunidad y calidad de la oficina de epidemiología, además de los registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
6	Realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	Se realizaron resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requirió	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
7	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los analisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Se realizó la notificación oportuna de los sucesos de calidad que se presentan en el servicio, se participo en los analisis a los que fui convocado y se implementaron las acciones de mejora definidas para el servicio.	Reportes en aplicativos de reporte de sucesos de seguridad y reporte de novedades al supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional.

8	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Se impartieron instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
9	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Se diligenciaron en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de mi actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
10	Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada.	Se realizó el diligenciamiento del consentimiento informado acorde con la atención brindada.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
11	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se practicó el seguimiento y control a pacientes en los fue requerida mi participación.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña) Agenda de citas médicas.
12	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se informó al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
13	Emitir conceptos medicos que se le requieran.	Se emitieron los conceptos médicos que me fueron requeridos.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
14	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente	Mantuve comunicación permanente con el líder del centro de salud Olaya y con el supervisor del contrato para facilitar las labores de cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Reporte de novedades al supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional y al correo institucional del líder del centro de salud lidersedes6@subredcentrooriente.gov.co
15	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos.	Se conocieron y se dió cumplimiento a procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la entidad, además de apoyar la implementación de los mismos.	Revisión de documentos en la plataforma Almera mediante registro de consulta con mi número de documento de identificación, recepcion de correos electronicos de parte del supervisor del contrato, líder del centro de salud y referente de pediatría.
16	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales, relacionadas con el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.	Se realiza apoyo a la entidad en actividades, según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales, relacionadas con el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, según requerimiento del líder de servicio.	No fui requerido para elaboración de conceptos técnicos durante el periodo certificado.
17	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área.	Se participa activamente en la elaboración, actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área.	No fui requerido para elaboración, actualización de los manuales de normas procedimientes y protocolos asistenciales del area, durante el periodo certificado.
18	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Se informó al supervisor del contrato, referente de pediatría y líder del centro de salud Olaya, sobre las novedades que pudiesen afectar el cumplimiento de mis obligaciones, presentadas durante el periodo certificado.	Reporte de novedades al supervisor de contrato a la dirección de correo electronico institucional, correo del líder del centro de salud Olaya lidersedes6@subredcentrooriente.gov.co y del servicio de pediatria de la Sub red Centro Oriente.
19	Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se apoyó en las actividades relacionadas con el proceso de acreditacion de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E.	Capacitaciones y exámenes virtuales enviados desde correo electrónico: lidersedes6@subredcentrooriente.gov.co y demás correos y plataformas de comunicación institucionales.

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.

Luis Alfredo Pineda Perez.

Firma del Contratista

C.C. 11.229.879 de GIRARDOT

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	JULI PAOLA NEIRA BAUTISTA
CARGO:	Director Técnico de Servicios Ambulatorios
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	JULI PAOLA NEIRA BAUTISTA
CARGO:	Director Técnico de Servicios Ambulatorios
FIRMA	

V°B° Líder Centro Salud

CUENTA DE COBRO 10 - 2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900959051-7

DEBE A:
LUIS ALFREDO PINEDA PÉREZ.
C.C. No. 11.229.879

LA SUMA DE

Trece millones trescientos ochenta y siete mil setecientos cinco M/CTE.
$ 13.387.705

Por concepto de 145 horas; honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 1927 2023 con afiliación ARL riesgo 3; correspondientes al periodo comprendido entre el 01 al 31 de octubre de 2023.

Objeto: "Prestar servicios profesionales especializados como pediatra para desarrollar actividades en la dirección de ambulatorios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E."

Atentamente

Luis Alfredo Pineda Pérez

Luis Alfredo Pineda Pérez
C.C. No. 11.229.879
Dirección Carrera 68 a # 100-34 Torre 1 Apartamento 1101 Torres de Floresta.
E-mail: lapineda@fucsalud.edu.co
Teléfono: 3124476454
Cuenta de ahorros Bancolombia # 44691758521
Fecha de apertura de la cuenta de ahorros Bancolombia: 26/12/2012

31 de octubre de 2023

PINEDA PEREZ LUIS ALFREDO

NIT 11229879-1
Nombre Comercial: PINEDA PEREZ LUIS ALFREDO
Régimen: NO RESPONSABLE DE IVA
Actividad Económica CIIU Nro. 8621
Dirección: CL 22 B 54 21 TO 2 AP 201 CON RESERVA DEL SALITRE BRR SALITRE ORIENTAL
Teléfono: 3025629
Correo: luigi8310@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ D.C.



CUFE: 1ce8eb85a5fbe7e7a4c60813e4c858648956c44b242b79abe2649b822035f1858f5ac8a4ba129b90c3702f9ad485ff50

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO. LAPP328
Autorización Numeración de Facturación Electrónica de DIAN Nro. 18764056274896 de 2023-09-18 Vigencia 6 Meses
Rango Autorizado desde LAPP 326 hasta LAPP 400
Tipo Documento: Factura electrónica de Venta
Tipo Operación: Estándar
Fecha Facturación: 2023-10-20 21:03:12
Fecha Vencimiento: 2023-11-30
Fecha Dian: 2023-10-22 21:03:33
Divisa: COP
Orden Compra Asociada:

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT 900959051-7
Nombre Comercial: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Dirección: DG 34 3 14, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: 3444484
Correo: radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co
Ciudad: BOGOTÁ D.C.

Forma de pago	Método de pago
Contado	Consignación bancaria

Nro.	Código	Descripción	U/M	Valor Unitario	Cant.	Valor Neto
1	PS 19272023	Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 1927 2023 "Prestar servicios profesionales especializados como pediatra para desarrollar actividades en la dirección de ambulatorios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E."	94	92,329.00	145.0	13,387,705.00

Total de lineas: 1

Observaciones:
- Ejecución de servicios médicos del 01 al 31 de octubre de 2023 por contrato PS 1927 2023.
- Total de horas realizadas durante la ejecución de servicios médicos del 01 al 31 de octubre de 2023: 145 horas.
- POR FAVOR REALIZAR LAS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LAS QUE HAYA LUGAR POR IMPUESTOS NACIONALES Y/O DISTRITALES QUE ESTABLEZCA O CREE LA LEY.
- Favor realizar consignación a la cuenta de ahorros Bancolombia: 44691758521

TOTAL BRUTO	13,387,705.00
SUBTOTAL	13,387,705.00

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

TOTAL EN LETRAS TRECE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCO PESOS COLOMBIANOS

TOTAL VENTA	13,387,705.00

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-10-23, 08:53:18 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2023
Empresa	LUIS ALFREDO PINEDA PEREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 11229879
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1057509328
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	235187069
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.724.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 918.000	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 675.000	$ 0
N860002503	14-7	SEGUROS BOLIVAR SA	1	$ 131.600	$ 0
		SubTotales:		$ 1.724.600	$ 0
		Total a Pagar:			$ 1.724.600

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-10-23, 09:00:40 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1057509328

Periodo Cotización: octubre de 2023 **Periodo Servicio:** octubre de 2023

PAGADO 23/10/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS ALFREDO PINEDA PEREZ		
Documento	CC11229879	**Dirección**	CR 68A #100 - 34 TORRE 1 APTO 1101
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3025629
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 11229879	LUIS ALFREDO PINEDA PEREZ	59	00																		0	30	30	0	(23029) PROTECCION	$ 5.400.000	$ 918.000	(EPS034) EPS SANITAS	$ 5.400.000	$ 675.000	2,436	$ 5.400.000	$ 131.600	(ARN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.724.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 5.400.000	$ 5.400.000	$ 5.400.000	$ 0	$ 918.000	$ 675.000	$ 131.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.724.600	$ 0	$ 1.724.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.