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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 01**
**FECHA: 2018-11-30**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS: | PS 1374 2019 | C.D.P. No.: | 109 | Proceso al que pertenece: / Unidad a la que pertenece: | CIRUGIA / USS JORGE ELIESER GAITAN |
| Nombre del Contratista: | OSCAR DARIO BLANCO SANTOS | C.C. | 79.380.212 | de: | BOGOTA D.E. |
| Fecha Inicio: | 2019-02-01 | Fecha Terminación incial: | 2019-07-31 | Valor Mensual: | $ 14.040.000 |
| Valor a cobrar: | $ 13.104.000 | | | | |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 27.300.000 | 1756 | 2019-08-01 | 2019-09-30 |
| 2 | $ 13.884.000 | 2304 | 2019-10-01 | 2019-11-30 |
| 3 | $ 16.848.000 | 2792 | 2019-12-01 | 2019-12-31 |
| 4 | | | | |
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 11.232.000 | $ 2.572.400 | 33005393 |
| 2 | MARZO | $ 14.040.000 | $ 2.570.300 | 33650708 |
| 3 | ABRIL | $ 12.168.000 | $ 2.579.500 | 34322336 |
| 4 | MAYO | $ 12.168.000 | $ 2.572.100 | 34885811 |
| 5 | JUNIO | $ 14.976.000 | $ 2.568.400 | 35509117 |
| 6 | JULIO | $ 13.104.000 | $ 2.568.400 | 36106643 |
| 7 | AGOSTO | $ 14.040.000 | $ 2.570.200 | 36777392 |
| 8 | SEPTIEMB | $ 13.104.000 | $ 2.577.800 | 37457004 |
| 9 | OCTUBRE | $ 11.232.000 | $ 2.581.200 | 38123507 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 13.104.000 | $ 2.566.200 | 38669804 |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 78.624.000 | $ 136.656.000 | $ 129.168.000 | $ 7.488.000 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

**Prestar los servicios profesionales de ANESTESIOLOGO para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente**

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2019-11-01 Hasta: 2019-11-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su especialidad | Realizó actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su especialidad |
| 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 | Registro la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones y mantuvo actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios |
| 3 | Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica | Cumplió con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica |
| 4 | Participar en la programación de actividades del área | Participó en la programación de actividades del área |
| 5 | Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Reportó los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente |
| 6 | Realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera | Realizó resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera |
| 7 | Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio | Notificó los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio |
| 8 | Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente | Impartió instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente |
| 9 | Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad | Diligenció en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad |
| 10 | Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada | Diligenció el consentimiento informado acorde con la atención brindada |
| 11 | Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. | Practicó el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. |
| 12 | Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | Informó al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. |
| 13 | Emitir conceptos médicos que se le requieran | Emitió conceptos médicos que se le requieran |
| 14 | Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente | Apoyó el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente |
| 15 | Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas | Respondió por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas |
| 16 | Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado | Participó en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado |
| 17 | Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos | Dio cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos |
| 18 | Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales | Apoyó a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales |
| 19 | Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área | Participó en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área |
| 20 | Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad | Instruyó a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad |
| 21 | Mantener la reserva de la información | Mantuvo la reserva de la información |
| 22 | Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones | Informó al supervisor del contrato sobre novedades que afectaron el cumplimiento de sus obligaciones |
| 23 | Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio | Veló porque la atención fuera humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio |
| 24 | Desarrollar actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud si | Desarrolló actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud si |
| 25 | Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas | Desarrolló actividades de supervisión de los contratos cuando estas le fueron asignadas |

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 79.380.212 de BOGOTA D.E.

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | LINA MARCELA ROJAS G. |
| CARGO: | LIDER UMHES JORGE ELIECER GAITAN |
| FIRMA | |

# Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | Oscar Dario Blanco Santos | **Nit:** | 79380212 |
| **Tipo planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones** | Octubre 2019 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | Octubre 2019 |
| **Número de radicación:** | 38669804 | **Total a pagar:** | $2,566,200 |
| **Fecha de vencimiento:** | 06/11/2019 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de pago:** | 12/11/2019 | **Número de administradoras:** | 3 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | **Número de aprobación:** | 519766737 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

## Totales

| Código | NIT | Administradoras | No. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-25 | 800226175 | Riesgos Profesionales Colmena | 1 | | $0.00 | $195,800 |
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 1 | | $0.00 | $1,366,000 |
| EPS001 | 830113831 | ALIANSALUD EPS S.A. | 1 | | $0.00 | $1,004,400 |
| | | | | | | **$2,566,200** |

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

Le informamos que el pago de la planilla No. 38669804, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción



Todos los derechos reservados © 2019 . Compensar - Cenet S.A.

Acerca de los certificados SSL

**OSCAR DARIO BLANCO SANTOS**
MÉDICO CIRUJANO
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
REGISTROS 0756-92 Y 3653-12 MINSALUD

**FACTURA DE VENTA**
Nº 0174

Fecha 30 | 11 | 2019

Nombre: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
Teléfonos: 3444444

C.C. o Nit: 900959051-7
Dirección: Dg 34 # 5-45

| DESCRIPCIÓN | VALOR |
|---|---|
| HONORARIOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ANESTESIOLOGÍA DURANTE EL PERIODO DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2019 | $13.104.000= |

HABILITACIÓN DIAN
No. 18762001752611
FECHA: 2019/04/01
HABILITA DEL 75 AL 200

SON: TRECE MILLONES CIENTO CUATRO MIL PESOS M/CTE

| | | |
|---|---|---|
| SUBTOTAL | $ | 13.104.000= |
| I.V.A. % | | - |
| TOTAL | $ | 13.104.000= |

Régimen común Nit 79380212-1 resolución DIAN 320001218223 FECHA 2014/12/15 AUTORIZA DEL 1 AL 200
Esta factura de venta se acoge a las condiciones de ley 1231 del 17/07/2008 y se asimila en todos sus efectos legales a un titulo valor

FIRMA AUTORIZADA

SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.
Cuentas por Pagar
Recibido para Estudio
No Implica Aceptación

ACEPTADA

Calle 155 No. 9 - 45 Torre 9 Apto. 203 Teléfono 304 448 0630 Bogotá D.C.

IMPRESO POR: JAIR CARMONA ALARCON - NIT. 80.772.974-1 - TEL. 5659582