RAFAEL ANGEL ORTIZ BAYONA
MEDICO ANESTESIÓLOGO
Nit. 3.249.298-9 - Régimen Ordinario
Calle 150 A No. 50 - 86 Apto. 304
Cel. 315 293 7925 Bogotá D.C.

FACTURA DE VENTA

Nº 134

Resolución DIAN No. 18762010482231
Fecha: 2018 / 09 / 28
Autorización del: 101 al 200

FECHA: 31/1/20 **CIUDAD** Bogotá

SEÑOR (ES): S.I.S.S. Centro Oriente **NIT o C.C.:** 900959051-7

DIRECCIÓN: K4A Nº 5-20 E **TELÉFONO:** _____ **CIUDAD:** _____

DETALLE	VALOR
Honorarios de Instrumentación mes de Enero de 2020	13'104.000 =
TOTAL	13'104.000 =

Valor letras: trece millones ciento cuatro mil pesos m/c

Esta Factura Cambiaria de Compra-Venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio Art. 6198 del Código de Comercio; el no pago causará interés de de mora del _____ mensual, artículo 731 del Código de Comercio y s.s.

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

ACEPTADA C.C. o NIT

GERENTE

Publimagen Nit: 13016716-2 Tels: 2990487 - 3002765268

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: 2018-03-31

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1376-2019 **C.D.P. No.:** 3454 **Proceso al que pertenece:** CIRUGIA **Unidad a la que pertenece:** USS JORGE ELIESER GAITAN

Nombre del Contratista: RAFAEL ANGEL ORTIZ BAYONA **C.C.** 3.249.298 **de:** EL COLEGIO (Cund.)

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 13.104.000 **Valor a cobrar:** $ 13.104.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	19,656,000	1756	2019-08-01	2019-08-30
2	$ 15.444.000	2304	2019-01-10	2019-11-30
3	$ 13.104.000	2792	2019-12-01	2019-12-31
4	$ 16.380.000	3475	2020-01-01	2020-01-31
5	$ 13.104.000	3454		
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	$ 14.040.000	$ 1.621.100	33021680
2	MARZO	$ 13.104.000	$ 1.587.300	33613786
3	ABRIL	$ 14.040.000	$ 1.532.500	34264280
4	MAYO	$ 14.040.000	$ 1.900.500	34263624
5	JUNIO	$ 13.104.000	$ 1.900.500	35469360
6	JULIO	$ 14.976.000	$ 1.900.500	36103142
7	AGOSTO	$ 13.104.000	$ 1.900.500	36811812
8	SEPTIEMBRE	$ 13.104.000	$ 1.590.100	37413822
9	OCTUBRE	$ 14.976.000	$ 1.647.800	38075531
10	NOVIEMBRE	$ 13.104.000	$ 1.471.300	520319522
11	DICIEMBRE	$ 14.040.000	$ 1.900.500	39317854
12	ENERO	$ 13.104.000	$ 1.900.500	40035585
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 109.512.000	$ 167.544.000	$ 164.736.000	$ 2.808.000

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:** 2020 01 01 **Hasta:** 2020 01 31

	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 aplica	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. 3.249.298 **de** EL COLEGIO (Cund.)

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	3249298	Rafael Angel Ortiz Bayona	CL 150A 50 - 86 APT 304	3152937925	raobayona@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-12	2019-12	I	16/01/2020	40035585	$1.900.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	1.590.500	0		0		0	0	0	0	1.590.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	310.000				310.000	0	0	310.000			3.100	310.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.590.500	1.590.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	310.000	310.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1.900.500	1.900.500

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	3249298	Rafael Angel Ortiz Bayona	CL 150A 50 - 86 APT 304	3152937925	raobayona@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-12	2019-12	I	16/01/2020	40035585	$1.900.500

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	3249298	ortiz bayona rafael angel	59	4			N																	0	0	0	0	0	0	EPS037	12.724.000	1.590.500	14-11	12.724.000	3	310.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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