

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1480 2024	C.D.P. No.:	140	Proceso que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Servicio al que pertenece:	CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS
Nombre del Contratista:	ANDRES FELIPE SALAMANCA GUERRERO			C.C.	1.032.400.991
				de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2024-01-21	Fecha Terminación inicial:	2024-03-20	Valor Mensual:	\$ 7.386.320
				Valor a cobrar:	\$ 7.386.320

ADICIÓN OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

N. CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	\$ 7.386.320	\$ 3.125.800	74070574	19/01/2024
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 40.624.760	\$ 40.624.760	\$ 7.386.320	\$ 33.238.440

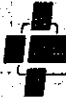
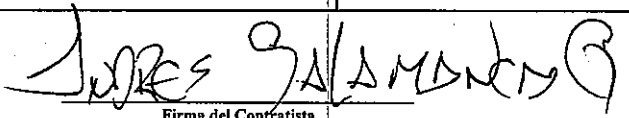
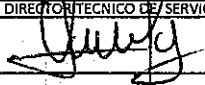
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-01-21 Hasta: 2024-01-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las especifica en el minuto)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO (Las especifica en el minuto)	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO 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 dio cumplimiento de acuerdo a programación por del líder del proceso.	Registro de atenciones en Historia clínica Dinámica Gerencial
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 dio cumplimiento de acuerdo a programación por del líder del proceso	Registro de atenciones en Historia clínica Dinámica Gerencial
3	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Se dio cumplimiento de acuerdo a programación por del líder del proceso	Registro de atenciones en Historia clínica Dinámica Gerencial
4	Participar en la programación de actividades del área	No se programaron actividades durante el periodo evaluado	No aplica
5	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	No se presentaron	No aplica
6	Realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	Se dio cumplimiento de acuerdo a programación por del líder del proceso	Registro de atenciones en Historia clínica Dinámica Gerencial
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	No se presentaron	No aplica
8	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Se dio cumplimiento de acuerdo a programación por del líder del proceso	Registro de atenciones en Historia clínica Dinámica Gerencial
9	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Se dio cumplimiento de acuerdo a programación por del líder del proceso	Registro de atenciones en Historia clínica Dinámica Gerencial
10	Diligenciar a consentimiento informado acorde con la atención brindada	Se dio cumplimiento de acuerdo a programación por del líder del proceso	Registro de atenciones en Historia clínica Dinámica Gerencial
11	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Se dio cumplimiento de acuerdo a programación por del líder del proceso	Registro de atenciones en Historia clínica Dinámica Gerencial
12	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Se dio cumplimiento de acuerdo a programación por del líder del proceso	Registro de atenciones en Historia clínica Dinámica Gerencial
13	Emitir conceptos médicos que se le requieran	Se dio cumplimiento de acuerdo a programación por del líder del proceso	Registro de atenciones en Historia clínica Dinámica Gerencial
14	Apoyar a cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Se dio cumplimiento	Registro de atenciones en Historia clínica Dinámica Gerencial

 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	
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 dio cumplimiento.		Registro de atenciones en Historia clínica Dinámica Gerencial	
16	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales, relacionadas con el cumplimiento de sus obligaciones contractuales	No se presentaron		No aplica	
17	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área	No se presentaron		No aplica	
18	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones	No se presentaron		No aplica	
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 dio cumplimiento de acuerdo a programación por del líder del proceso		Registro de atenciones en Historia clínica Dinámica Gerencial	
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. 1.032.400.991 de BOGOTÁ			
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS N° 28 NOMBRE: JULI PAOLA NEIRA BAUTISTA CARGO: DIRECTOR TÉCNICO DE SERVICIOS AMBULATORIOS FIRMA: 		VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS N° 28 NOMBRE: JULI PAOLA NEIRA BAUTISTA CARGO: DIRECTOR TÉCNICO DE SERVICIOS AMBULATORIOS FIRMA:			

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE:

cc9f42f3823a76cd6711414a4398ee53558194fc1b36c18d9211734f7c87b137c26b81ce583edeadd5689b5fcb1c7aea6

Número de Factura: FEV-5

Fecha de Emisión: 23/01/2024

Fecha de Vencimiento: 23/01/2024

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Consignación bancaria

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SALAMANCA GUERRERO ANDRES FELIPE

Nombre Comercial: SALAMANCA GUERRERO ANDRES FELIPE

Nit del Emisor: 1032400991

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Régimen Fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Actividad Económica: 8622

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.C.

Dirección: CR 12 140 42 BRR CEDRITOS

Teléfono / Móvil: 3105726332

Correo: andressalamanca@yandex.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 900959051

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.C.

Dirección: TRANSVERSAL 5 ESTE # 19-50 SUR

Teléfono / Móvil: 3282828 EXT. 13192

Correo:

radicacionfacturaelectronica@subredcentroorientegov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1		Servicios Médico Quirúrgicos	HUR	80,00	\$ 92.329,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 7.386.320,00

Notas Finales

Línea de negocio:

Razón Social: SALAMANCA GUERRERO ANDRES FELIPE

Nombre Comercial: SALAMANCA GUERRERO ANDRES FELIPE

Nit del Emisor: 1032400991

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Régimen Fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Nombre Comercial: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Nit del Emisor: 900959051

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen Fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Correo: radicacionfacturaelectronica@subredcentroorientegov.co

Datos Totales



18764060061425

Documento validado por la DIAN 2024-01-23 11:13:13
Documento generado el: 2024-01-23 11:13:12
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

Numero de Autorización: 18764060061425

Rango desde: 1

Rango hasta: 100

Vigencia: 2024-05-16

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	7.386.320,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	7.386.320,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	7.386.320,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ 7.386.320,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	1032400991	ANDRES FELIPE SALAMANCA GUERRERO	carrera 12 # 140 - 42
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	1 - Independiente		

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		
2023-12	2023-12	I	19/01/2024
			74070574
			\$3.125.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cobertura Obligatoria
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.223.400

TOTALES PENSION			
Código AFP	Nombre	NIT	Cobertura Obligatoria
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.565.900

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cobertura Obligatoria
14-25	Riesgos prof Calma	900226175-3	238.500

Código AFP	Nombre	NIT	Cobertura Obligatoria
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.565.900

Código CCF	Nombre	NIT	Cobertura Obligatoria

Código CCF	Nombre	NIT	Cobertura Obligatoria

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.223.400	1.223.400
Pensión	1	1.565.900	1.565.900
Riesgos Laborales	1	238.500	238.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	3.125.800	3.125.800

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLADOS	UNC
				1	0
				TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD 2023-12	2023-12	I	19/01/2024	74070574	\$3.125.800

DETALLE POR COTIZANTE																																					
INFORMACION COTIZANTE						INFORMACION NOVEDADES							PERSONA								RIESGOS LABORALES									COP				PARAMORALES			
No.	Tipo	Nº de Identificación	Apellidos y Nombres			Catálogo	Estructura Organizativa	Calidad	Relación	Grado de Parentesco	Colaboración	Voluntario o Asistido	Valorizado Aportante	Fondo Personal de Aportantes	Fondo Personal de Colaboradores	Cód. EPS	IBC EPS	Colaboración / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Colaboración	Código COP	IBC COP	Artesanía COP	Artesanía SENA	Artesanía ICBF	Artesanía ESAP	Aportes MEN									
CC		1032400991	SALAMANCA GUERRERO ANDRES FELIPE	SR	O	N							40.000	40.000	40.000	EP-5005	9.786.850	1.223.400	14-25	8.778.850	3	233.500															

DAAGAD