

Valor a cobrar: \$ 20.268,150

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO 2024	\$ 2.798.935	\$ 4.763.900	9461710038	18/01/2024
2	FEBERO 2024	\$ 20.268.150	\$ 5.207.300	9461710038-9463168292	20/02/2024
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

SALDO DEL CONTRATO

\$ 11.678.315

2024-02-29

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica procurarán el mejoramiento de la salud del paciente.	Se ejecutaron las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica, procurarán el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
2	Unirar una atención en salud con oportunidad, integridad, suficiencia y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación.	Los pacientes asistieron fueron atendidos oportuna e integralmente, individualizando el plan de manejo en términos de suficiencia y pertinencia de acuerdo con las necesidades individuales, cumpliendo con el principio de equidad inherente a las actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención institucionales para cumplir con los estándares de habilitación y procurando alcanzar los definidos para la acreditación.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
3	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las Unidades en donde se presta el servicio y sea requiendo	Los servicios asistenciales fueron prestados de acuerdo con lo dispuesto en la plataforma estratégica de la SUBRED, respetando la estructura orgánica, los reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios y acogiendo las directrices institucionales.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
4	Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, generando un alto grado de satisfacción sobre los servicios prestados, resolviendo inquietudes relacionadas con el proceso de atención	Las actividades programadas se desarrollaron según las necesidades de la subred, dando cobertura en todas las unidades donde fueron requeridos los servicios.	Cuadros de programación de actividades firmados por el referente de servicio y la dirección de hospitalización de la Subred
5	Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita 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 informó al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, preguntando a los usuarios sobre su satisfacción con los servicios prestados y resolviendo las inquietudes relacionadas con el proceso de atención.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
6	Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se presta la atención	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 ítem requerido en los procesos de costos y facturación.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
7	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	Durante el proceso de atención se respetaron los derechos del paciente, y se aplicó lo dispuesto en la Ley de ética médica, atendiendo a las demás disposiciones legales aplicables a la práctica profesional.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
8	Emisar conceptos médicos que se requieran, de conformidad a su especialidad, realizar resúmenes de historia clínica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados	Se impartieron las instrucciones al equipo de salud para el seguimiento y control de los pacientes a cargo.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
9	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistemática y regimie en los casos en que se presenten datos del sistema), los formatos, la historia clínica, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoría y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones	Se emitieron los conceptos médicos en las valoraciones, evoluciones, epícrisis y demás registros clínicos, documentos asistenciales y administrativos requeridos para garantizar la prestación de los servicios.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
10	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistemática y regimie en los casos en que se presenten fallos del sistema), los formatos, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoría y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello.	Los registros clínicos se hicieron completos y oportunos, con una correcta redacción y digitación en la historia clínica electrónica del paciente, respaldando lo actuado con la firma electrónica registrada con mi usuario personal e intransferible y la respectiva contraseña. Los formatos manuales se cumplimentaron en todos sus campos garantizando legibilidad y responsabilizándose de lo registrado con firma, nombre y número de documento.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
11	Utilizar de manera adecuada los equipos, elementos e instalaciones y 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	La custodia de la información contenida en historia clínica se garantiza mediante los protocolos de seguridad del sistema de información. Se mantuvo la reserva de información clínica en los términos de la Resolución 1995/1999.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
12	Reportar al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales	Se reportará al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales	Reportes de tecnovigilancia y activos fijos.
13	El contratista deberá responder por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia.	Los equipos de mi propiedad destinados al cumplimiento de las actividades asistenciales permanecen bajo mi custodia y son retirados de la institución al concluir las actividades. No uso equipo para el cumplimiento de mi objeto contractual que requiera ser reportado a Activos Fijos.	No aplica documentación o evidencia para esta obligación.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1		VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO	NOMBRE:	PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO
CARGO:	DIRECTOR TECNICO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	CARGO:	DIRECTOR TECNICO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
FIRMA		FIRMA	

NORBEY OCTAVIO LOPEZ BERNAL

NIT: 80227098-8
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CR 76 7 F 44, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
CP +57
Tel. 3246840777

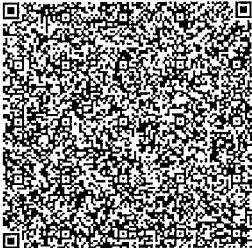
Autorización facturación electrónica No. 18764058255055 válida desde 2023-10-19 hasta 2024-04-19 rango desde NOLB50 hasta NOLB10000
Régimen Simple de Tributación Simple

NIT:	900959051	No. de Factura	NOLB62
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	Fecha Emisión	20/02/2024 18:09:22
Dirección:	DG 34 5 43, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP +57	Fecha Vencimiento	20/02/2024
Teléfono:	3282828	Moneda	COP Colombia, Pesos
Email:	radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co	Forma de Pago:	Crédito
		Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
		Fecha de Pago:	20/02/2024
		Total de Líneas:	1

				Cantidad	Valor Unit.	IVA	Desc.	Valor Total
1	01	HONORARIOS MEDICOS MEDICINA INTERNA DEL 01 AL 29 DE FEBRERO DEL 2024 210 HORAS	WSD	210,00	\$96.515,00		0,00	\$20.268.150,00
						Subtotal:		\$20.268.150,00
						Cargos:		\$0.00
						Descuento:		\$0.00
						Total:		\$20.268.150,00

CUFE:	edef119f92f38b5677a8d774088c28981ba3d6aa86aa7798adffb231e8fb36f5093d7a46f0556c468e607caad534558d
Total con letra:	(veinte millones doscientos sesenta y ocho mil ciento cincuenta pesos)

Firma Digital: x16UsMTJB+bXngFWbj9eR5CNkU56um4rE4oSCKeFybm+2CWZecJSDI52+XzsOi
n10D7VhC1xg35UjgUBiYDSLQ66VENApFlu+USdwYkMDextbAre
PSCu62AVmKXo VokcU+R3YOPMLYuyTN3YTEuWTrJk72TuUq/TWJuTXk00DmY7ISGa3n92jVuDDlil JwdZ9jV+6JqV4E7eQCv2QakSYt+V+veYhc
g2Ny0WwTBHwPKXPnQe7tLOe+djfk JZbRCT8wD/KE9toDzILLNwI+yszh1cpyFBn2rbk1yAfyD5OAth+vftHwVnp69No KEqIO13+s5SB36sRlply
fw==
Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.
Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80227098		LOPEZ BERNAL NORBEY OCTAVIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 76 7 F 44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3246834141	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla		Limite	Pago	Banco	Dias Mora	
2024-01	2024-01	466163317					2024/02/22	BANCO DAVIVIENDA	0	\$4.443,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DY	AFILIADOS	VALOR LIQUIDAD	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$2,365,300	\$0	\$0	\$2,365,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$339,000	\$0	\$0	\$339,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$1,739,100	\$0	\$0	\$1,739,100
TOTAL				1	\$4,443,400	\$0	\$0	\$4,443,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Exonerado SENA e ICBF
CC 80227098		LOPEZ BERNAL NORBEY OCTAVIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 76 F 44	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION						
Periodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago
	Salud	Pago		Planilla	Limite	
2023-12	2023-12	403478689	I		2024/01/24	
					2024/01/18	0
					BANCO DAVIVIENDA	
						\$4,763,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$2,535,900	\$0	\$0	\$2,535,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$363,400	\$0	\$0	\$363,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$1,864,600	\$0	\$0	\$1,864,600	
TOTAL				1	\$4,763,900	\$0	\$0	\$4,763,900	