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: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1279 2024	**C.D.P. No.:**	146	**Proceso que pertenece:**	HOSPITALIZACION
				Servicio al que pertenece:	MEDICINA INTERNA
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista:	JUAN MANUEL NARVAEZ MENDEZ	**C.C.**	79.861.112	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2024-01-21	**Fecha Terminación inicial:**	2024-03-20	**Valor Mensual:**	$ 19.109.970
Valor a cobrar:	$ 19.109.970				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 35.710.550	935	2024-03-01	2024-03-31
2	$ 4.053.630	1260	2024-04-01	2024-04-30
3	$ 30.498.740	1631	2024-05-01	2024-06-30
4	$ 21.233.300		2024-07-01	2024-07-31

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO 2024	$ 8.107.260	$ 2.729.900	74025704	16/01/2024
2	FEBRERO 2024	$ 17.951.790	$ 5.591.500	74025704 -74829547	19/02/2024
3	MARZO 2024	$ 18.530.880	$ 2.834.500	75445928	8/03/2024
4	ABRIL 2024	$ 12.160.890	$ 2.718.300	76291665	15/04/2024
5	MAYO 2024	$ 16.504.065	$ 2.910.400	77052905	10/05/2024
6	JUNIO 2024	$ 19.109.970	$ 2.841.100	77885937	13/06/2024

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 28.954.500	$ 120.450.720	$ 92.364.855	$ 28.085.865

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-06-01 **Hasta:** 2024-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su especialidad	Realizo valoracion de pacientes del servicio de UCI,de los servicios de consulta externa,hospitalizacion, urgencias y salas de cirugia mediante la ronda inicial por el servicio asisgnado,este ejercicio va acompañdo de la educacion y formacion a los internos de medicina que rotan por esta area medica.	Historia clinica en dinamica
2	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.	Realizo la evolucion escrita de los pacientes valorados ,asi como el seguimiento e interpretacion de laboratorios y otros medios diagnosticos	Historia clinica en dinamica
3	3. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Realizo valoracion de pacientes del servicio de UCI,de los servicios de consulta externa,hospitalizacion, urgencias y salas de cirugia mediante la ronda inicial por el servicio asisgnado,este ejercicio va acompañdo de la educacion y formacion a los internos de medicina que rotan por esta area medica.	Cuadro de rotacion de salas de cirugia que posee la referente del servicio y Historia clinica en dinamica
4	4. Participar en la programación de actividades del área	La prestacion de mis servicios respetan la autonomia institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales	protocolos y directrices de la subred centrooriente los cuales consulto en almera aplicandolos al ejercicio de mi profesion
5	5. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Emito conceptos médicos que se requirieron, de conformidad a mi especialidad, realize resúmenes de historia clínica, Epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que le fueron solicitados	Historia clinica en dinamica
6	6. Realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera.	informe al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención	Historia clinica en dinamica y fisica
7	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	Reporte los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Historia clinica en dinamica-fichas de notificacion a SIVIGILA en vigilancia epidemiologica y aplicativo de RUAF
8	8. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	disposición de participar en la programación de actividades del servicio	programacion de turnos de medicina interna

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: 04
FECHA: 2024-02-22

9	9. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Cumpli con la programación de turnos de servicios, si realize el cambio de turno cumpli con las directrices establecidas por la institución; en los casos de novedades informó con anticipación para la toma de medidas preventivas.	libro de cambio de turnos,libro de novedades de pago el cual reposa en la oficina de refernte de hospitalizacion y cirugia
10	10. Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada	participe en las capacitaciones y demas actividades como verificaciones de adherencia a protocolos institucionales.	fima en las listas de participacion que cada refernte de area posee.
11	11. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Informe al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención.	Historia clínica en dinamica
12	12. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Garantize la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como la utilización racional de 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	Historia clínica en dinamica
13	13. Emitir 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.	Notifique los sucesos de seguridad que se presentaron durante el proceso de atención, participó en los análisis a los que fue convocado e implementó las acciones de mejora definidas para el servicio	Cuadro de rotacion de salas de cirugia que posee la referente del servicio y Historia clinica en dinamica
14	14. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Acreditó el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al	protocolos y directrices de la subred centrooriente los cuales consulto en almera aplicandolos al ejercicio de mi profesion
15	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.	Participo en el seguimiento de la rotacion de los internos de ortopedia (colocar demas actividades)	Historia clínica en dinamica
16	16. Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales, relacinadas con el cumpliminto de sus abligaciones contractuales.	Notifique los sucesos de seguridad que se presentaron durante el proceso de atención, participó en los análisis a los que fue convocado e implementó las acciones de mejora definidas para el servicio	Historia clínica en dinamica
17	17. Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área.	Notificar en la pagina de seguridad del paciente eventos de seguridad	Historia clínica en dinamica
18	18. Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones	Participo en el seguimiento de la rotacion de los internos de ortopedia (colocar demas actividades)	Cuadro de rotacion de salas de cirugia que posee la referente del servicio y Historia clinica en dinamica
19	19. Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E.	en la consulta externa se realizan actividades de prevencion y promocion para el paciente	protocolos y directrices de la subred centrooriente los cuales consulto en almera aplicandolos al ejercicio de mi profesion

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.

Juan Manuel Narvaez

Firma del Contratista

C.C. de

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO 1 AL 18 DE JUNIO 2024	
NOMBRE:	PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO
CARGO:	DIRECTOR TECNICO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO DEL 19 DE JUNIO AL 30 JUNIO 2024	
NOMBRE:	YANITH PIRAGAUTA GUTIERREZ
CARGO:	DIRECTOR TECNICO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
FIRMA	

Yanith Piragauta Vargas
Especialista en Gerencia Hospitalaria
Especialista en Auditoria en Salud
R.M. 80'826.432

JUAN MANUEL NARVAEZ MENDEZ

NIT: 79861112-8
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
Calle 83 A No. 114-90 et. 3 Ca 14, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3108683561

Autorización facturación electrónica No. 18764070491240 válida desde 2024-05-09 hasta 2024-11-09 rango desde FE151 hasta FE400

DATOS DEL CLIENTE	
	900959051
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
	DG 34 5 43, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
	3444484
	radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.c

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
	FE156
	11/06/2024 19:51:20
	COP Colombia, Pesos
	Contado
	Acuerdo mutuo
	1

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos NOM.	Impuestos % o VAL	Impuestos MONTO	Dcto.	Total
1	001	SERVICIOS PROFESIONALES Prestación de servicios como Médico Internista mes de junio de 2 024	HUR	198,00	$96.515,00				0,00	$19.109.970,00

Impuesto	Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe		
					$19.109.970,00
					$0,00
					$0,00
					$19.109.970,00

	5b1986ebea6b7a6a8337e58102d38e559b41ec93f9b15ff07f7c222bd2ec3aaa6654b9a654ab41c45c8b45835ac97659
	(diecinueve millones ciento nueve mil novecientos setenta pesos)

Firma Digital: aLcFcV34VU/82o1juoB8coasCc9EoV2b/UR9Sf1W7u517kKAiZaf9oriDTpW1flc GupmLBnsasX1rYOm6Bq3LESivAn+P+xZJmVY7onoMjkl2l9ryR M0V2NZRnlwmh// s2W73gGGmohF4n6Keo1nLX9QCXyTC/LGlQuzw5Tjfm4zmzLzzi9nWmpMw+Y1cEo4 HLcA95CI2UG1oUl9g+arsfQswyfH+tG2y19 SeoW09AkKlx8cmLnuWkImoU39iVB8 6lDWvMvMN8OXekOKrLTR+dj7Cw+OU/Qt8MI/FA+XxMpSNxmumuDilaFRAqeldvOK +DRIwE0ksaAwaa9GzdwN aw==

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.

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	79861112	JUAN MANUEL NARVAEZ MENDEZ	Calle 83A No 114-90 CASA 14	7226944	Juanmanarvaez7@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-05	2024-05	I	13/06/2024	77885937	$2.841.100	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	1.105.800	0		0		0	7	6.100	0	1.111.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.415.400	0	0	44.300	44.300	7	7.900	600	1.512.500	1

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	215.500				215.500	7	1.200	216.700			2.155	216.700	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	1.105.800	1.111.900
Pensión	1	1.504.000	1.512.500
Riesgos Laborales	1	215.500	216.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.825.300	2.841.100

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