 <div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN</div>		CÓDIGO: AP-1A-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
RICARDO DAVID SILVA PALMA			
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:		1.079.935.133	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 1891 2025	FECHA INICIO CONTRATO
			2/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$	15.517.480	PLAZO INICIAL DEL CONTRATO
			UN (1) MES Y VENTINUEVE (29) DIAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$	25.885.978	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:
			\$ 9.522.090
Nº DE INFORME:	3	Nº CRP:	6483
		Nº CDP:	1
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	DOS (2) MESES Y VENTINUEVE (29) DIAS		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	2LV HOSPITAL LA VICTORIA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	JORGE EDUARDO CARO CARO - LIDER HOSPITAL LA VICTORIA		
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES			
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	1	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES
		1	PRORROGAS
VALOR ADICIONADO	\$ 10.368.498	CDP DE LA ADICIÓN:	666
		CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:	
		CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:	
		CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:	
		CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:	
		CRP DE LA ADICIÓN:	
III. POLIZAS			
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI	NO
			X
Nº DE PÓLIZA:	NA	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	NA
FECHA DE LA PÓLIZA	NA	FECHA DE APROBACIÓN:	NA
IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)			
ITEM			
1	Realizar las actividades, procedimientos diagnosticos y terapeuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, de una manera oportuna y pertinente		
2	Brindar una atencion en salud buscando los mejores estandares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atencion personalizada y humanizada.		
3	Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomia institucional de la SUBRED, su vision, misión, estructura organica reglamentos administrativos, tecnicos, cientificos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales.		
4	Realizar las actividades segun las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido		
5	Informar al paciente y su familia sobre la condicion clinica, plan de manejo, atencion y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfaccion sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atencion.		
6	Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, asi como mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la institucion y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturacion.		
7	Respetar los derechos del paciente, cumplir el codigo de Etica medica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención		
8	Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participacion e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.		
9	Emitir conceptos medicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clinica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados		
10	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos) de las historias clinicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demas registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demas directrices relacionadas con el manejo de historias clinicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello.		
11	Garantizar la debida reserva de la informacion del paciente y de los registros clinicos		
12	Garantizar la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, asi como la utilizacion racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposicion o reparacion cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulacion de los mismos.		
13	Reportar al Area de Recursos fisicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.		
14	Participar activamente en el desarrollo, implementacion y cumplimiento de las politicas institucionales, sistema integrado de gestion, acreditacion, seguridad del paciente y demas actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantia de la calidad		
15	Participar en las diferentes actividades del servicio, jornadas de capacitacion, induccion, reuniones, comites y eventos a los cuales sea convocado.		
16	Participar en la elaboracion, actualizacion, implementacion y adherencia de guias, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio.		

17	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande segun requerimientos interinstitucionales y extra institucionales
18	Participar en la elaboracion de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atencion que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio
19	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de conciliacion por parte de EPS-S-EAPB
20	Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atencion
21	Participar en los analisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.
22	Reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente
23	Desarrollar actividades de docencia de servicio en la revista medica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud, si aplica
24	Instruir a la comunidad sobre la prevencion de las enfermedades propias de su especialidad
25	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones
26	Facilitar las labores de supervision que la SUBRED, realice en forma directa por la subdireccion de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a traves de terceros.
27	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demas solicitudes de la supervision y de la Oficina de garantia de Calidad.
28	Acreditar 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.
29	Apoyar en la parte tecnica las actividades de supervision de los contratos cuando estas sean asignadas.
30	Cumplir con las actividades establecidas en el respectivo contrato, cumpliendo con las directrices establecidas por la institucion; en los casos de novedades informar con anticipacion para el cubrimiento de sus actividades
31	Las demas asignadas por la supervision del contrato. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
No. DE PLANILLA:	85021396	OPERADOR:	MI PLANILLA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	COMPENSAR	17/03/2025	\$	414.600
PENSIÓN:	COLPENSIONES	17/03/2025	\$	530.600
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	17/03/2025	\$	80.900
OTRO				
TOTAL PAGADO				\$ 1.026.100

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, rut)
3.- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.
VII. ANEXOS
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

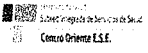
Ricardo Silva

RICARDO DAVID SILVA PALMA :

CC:1079935133

CEL:3187887182

<div>  <div> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</p> <p>APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN</p> <p>FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN</p> </div> </div> <div> <p>CÓDIGO: AP-IA-FT-014</p> <p>VERSIÓN: 6</p> </div>					
DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31/03/2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	RICARDO DAVID SILVA PALMA			CC:	1079935133
CORREO ELECTRÓNICO:	Ricardos0205@gmail.com			RUT (NIT):	N/A
DIRECCIÓN DOMICILIO:	DG 39 SUR No 3 20 ESTE			TELÉFONO:	3187887182
				CIUDAD:	BOGOTÁ DC
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.					
NO tomaré costos y deducciones			()		
SI tomaré costos y deducciones			(x)		
La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 v					
Regimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación				SI ()	NO (x)
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	DAVIVIENDA		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)					0550488405682649
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)					
Nº DEL CONTRATO:	PS 1891 2025	Nº CDP:	666	Nº RP:	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS :DOS (2) MESES Y VENTINUEVE (29) DÍAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	2/01/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/03/2025		VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: 25.885.978
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/03/2025 AL 31/03/2025				
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NÚMEROS)	<div> <div>\$</div> <div>9.522.090</div> </div>				
NUEVE MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL NOVENTA PESOS MCTE					
<div> <div>Ricardo Silva</div> <div>RICARDO DAVID SILVA PALMA</div> <div>C.C 1079935133</div> <div>cel: 3187887182</div> </div>					

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION		CÓDIGO: AP-IA-FT-078 VERSIÓN: 2	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
NOMBRE DEL CONTRATISTA			RICARDO DAVID SILVA PALMA		
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD			1.079.935.133		
I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 1267 2024		FECHA INICIO CONTRATO	
				2/01/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 15.517.480			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 25.885.978		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	
				\$ 9.522.090	
Nº PAGO / Nº DE INFORME:		(3 de 3)		Nº CRP INICIAL:	
				6483	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		DOS (2) MESES Y VENTINUEVE (29) DIAS			
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:		85021390		OPERADOR:	
				MI PLANILLA	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:		DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		2LV HOSPITAL LA VICTORIA			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		JORGE EDUARDO CARO CARO - LIDER HOSPITAL LA VICTORIA			
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
Nº DE MODIFICACIÓN:	Nº (1)	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):		ADICIÓN (1)	PRÓRROGA (1)
VALOR ADICIONADO	\$ 10.368.498	CDP DE LA ADICIÓN:	666	RP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGADO: UN (1) MES
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ -	CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGADO:
III. POLIZAS (SI APLICA)					
¿PACTO POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI		NO	
Nº DE PÓLIZA:		NA		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	
FECHA DE LA PÓLIZA		NA		ACTO ADMINISTRATIVO DE	
IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS					
SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA					
ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS			SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?			X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean			X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?			X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?			X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?			X	
Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la cláusula "Forma de Pago, <u>CERTIFICO</u> el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (01/03/2025) AL (31/03/2025)					
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:			NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: JORGE EDUARDO CARO CARGO: LIDER HOSPITAL LA VICTORIA		
			NOMBRE Y FIRMA REFERENTE: YANITH PIRAGUTA GUTIERREZ CARGO: DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05		

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPL/EALES
					UPC
					1
					0
					TOTAL PAGAR
2025-02	2025-02			85021390	\$ 1 026.100

Código EPS	TOTALES SALUD		NIT	Cotización Obligatoria
	Nombre			
EPS08	Compensar EPS		860068942-7	412.700

Incapacidades		Licencia Mat.
No. Autorización	Valir	No. Autorización
	0	

Cantidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora -IPC	Total a Pagar	No. Afiliados
0	7	1,900	0	414,600	1

TOTALES P UNION			
Código AFP	Nombre	NIT	Contracción Obligatoria
25-14	Colpensiones	90033500-7	529.200

Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad
0	0	0

Aportes FSP - Subsistencia	Días Mor	Valor Mora Contratación	Valor Mora Exps	Total a Pagar	No. Afiliados
0	7	2.400	3	530.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-7	Seruros Bolívar S.A.	860002500-2	\$31.400

r	Aportes Otros		Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización
	Sistemas				
			80 500	7	401

Subtotal Cotización	No. Radicado Saldos a Favor	Valor Saldos a Favor	Fondo Solidario	Total a Pagar	No. Afiliados
80.900			805	80.900	1

Código CCF		Nombre	TOTALES CAJAS	N

Nº	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
1					

TOTALES PARAFISCALES					No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mes a	Valor Mera Aporte	Total a Pagar		
		SENA			
0	7	0	0	0	0
		ICBF			
0	7	0	0	0	0
		ESAP			
		MEN			

Tipo Administrador*	TOTALES POR SUB-SISTEMA		Total a Pagar
	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	
Salud	1	412,700	414,600
Pensión	1	528,200	530,600
Riesgos Laborales	1	80,500	80,900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1,021,400	1,026,100