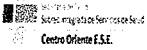


<div>  <div> <div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN</div> <div>FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN</div> </div> <div> <div>CÓDIGO: AP-IA-FT-077</div> <div>VERSIÓN: 2</div> <div>FECHA: 2024-09-16</div> </div> </div>			
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
IVONNE STEFANI DIAZ POVEDA			
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:		1.015.457.809	
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 1867 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:	\$ 53.182.636	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 6.982.866
Nº DE INFORME:	5	Nº CRP:	6465
		Nº CDP:	1
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	CINCO (5) 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:	3	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES
			3
PRORROGAS	3		
VALOR ADICIONADO	\$ 10.403.765	CDP DE LA ADICIÓN:	666
		CRP DE LA ADICIÓN:	11226
VALOR ADICIONADO	\$ 9.627.891	CDP DE LA ADICIÓN:	1002
		CRP DE LA ADICIÓN:	12131
VALOR ADICIONADO	\$ 17.633.500	CDP DE LA ADICIÓN:	1267
		CRP DE LA ADICIÓN:	15282
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			
¿PACTO 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 PERÍODO, 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 diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, de una manera oportuna y pertinente		
2	Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada.		
3	Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales.		
4	Realizar las actividades según 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 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.		
6	Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.		
7	Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de Ética médica 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 participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.		
9	Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, 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 clínicas, 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.		
11	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos		
12	Garantizar 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 negligencia o inadecuada manipulación de los mismos.		
13	Reportar al Área de Recursos físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.		

14	Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad
15	Participar en las diferentes actividades del servicio, jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.
16	Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio.
17	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales
18	Participar en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención 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 conciliación por parte de EPS-S-EAPB
20	Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención
21	Participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.
22	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente
23	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
24	Instruir a la comunidad sobre la prevención 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 supervisión que la SUBRED, realice en forma directa por la subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros.
27	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la supervisión y de la Oficina de garantía 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 técnica las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.
30	Cumplir con las actividades establecidas en el respectivo contrato, cumpliendo con las directrices establecidas por la institución; en los casos de novedades informar con anticipación para el cubrimiento de sus actividades
31	Las demás asignadas por la supervisión 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:	948590460	OPERADOR:	APORTES EN LÍNEA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	SURA	12/05/2025	\$	537.500
PENSIÓN:	PORVENIR	12/05/2025	\$	571.100
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	12/05/2025	\$	87.000
OTRO				
TOTAL PAGADO				\$ 1.195.600

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó 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, ART, Pensión, RUT)
- 3.- Que adjunto evidencia del cargo 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.

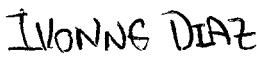
VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

IVONNE DIAZ

IVONNE STEFANI DIAZ POVEDA
CC: 1013457809
TEL: 3165387469

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN						CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 6
DATOS DEL CONTRATISTA						
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31/05/2025)						
NOMBRES Y APELLIDOS:	IVONNE STEFANI DIAZ POVEDA			CC:	1015457809	
CORREO ELECTRÓNICO:	idiaz809@uan.edu.co			RUT (NIT):	N/A	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	Cra 113 No 77 e 15			TELÉFONO:	3165387469	
				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 y						
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:	0550488419379430
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)						
Nº DEL CONTRATO:	PS 1867 2025	Nº CDP:	1267	Nº RP:	15382	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS : CINCO (5) MESES Y VENTINUEVE (29) DÍAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	2/01/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/06/2025			VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: 35.549.136
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/05/2025 AL 30/05/2025					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NÚMEROS)	5 6.982.866					
SEIS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE						
<div style="text-align: center;">  IVONNE STEFANI DIAZ POVEDA C.C 1015457809 cel: 3165387469 </div>						

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN		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		IVONNE STEFANI DIAZ POVEDA	
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		1.015.457.809	
I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN 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 1867 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 15.517.480		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 53.182.636	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 9.098.886
Nº PAGO / Nº DE INFORME:	(5 de 5)	Nº CRP INICIAL:	6465
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CINCO (5) MESES Y VENTINUEVE (29) DIAS		
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	948590460	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	ZLV HOSPITAL LA VICTORIA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	JORGE EDUARDO CARO CARO - LIDER HOSPITAL LA VICTORIA		
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES			
Nº DE MODIFICACIÓN:	Nº (3)	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRORROGA):	ADICIÓN (3) PRORROGA (3)
VALOR ADICIONADO	\$ 10.403.765	CDP DE LA ADICIÓN: 666	RP DE LA ADICIÓN: 11226
VALOR ADICIONADO	\$ 9.627.891	CDP DE LA ADICIÓN: 1002	RP DE LA ADICIÓN: 12131
VALOR ADICIONADO	\$ 17.633.500	CDP DE LA ADICIÓN: 1267	RP DE LA ADICIÓN: 15282
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:	RP DE LA ADICIÓN:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:	RP DE LA ADICIÓN:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:	RP DE LA ADICIÓN:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:	RP DE LA ADICIÓN:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:	RP DE LA ADICIÓN:
III. POLIZAS (SI APLICA)			
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	SI	NO	X
Nº DE POLIZA:	NA	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	NA
FECHA DE LA POLIZA	NA	ACTO ADMINISTRATIVO DE	NA
IV. VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.			
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 descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	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 (01/05/2025) AL (31/05/2025)			
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: VANITH PIRAGAUTA GUTIERREZ CARGO: DIRECTOR TECNICO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015457809		DIAZ POVEDA YONNE STEFANI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 113 # 77c-15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2471570	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-04	2025-04	1472227726	9485904560	I	2025/05/06	2025/05/12	BANCO DAVIVIENDA	\$1,195,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$568,800	\$2,300	\$0	\$571,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$568,800	\$2,300	\$0	\$571,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$86,600	\$400	\$0	\$87,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$86,600	\$400	\$0	\$87,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	\$535,300	\$2,200	\$0	\$537,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	\$535,300	\$2,200	\$0	\$537,500
TOTAL				1	\$1,190,700	\$4,900	\$0	\$1,195,600

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Primo Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1101540285		DIRECCIÓN MONTE STEFANI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 113 # 77C-15	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2471520	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Período	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-04	140551242	N	2025/05/06	2025/05/16	BANCO DAVIVIENDA	10	\$26,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	COPIAS	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,600	\$100	\$0	\$13,700
PORVENIR	240301	800,224,808	8	1	\$13,600	\$100	\$0	\$13,700
ARL (ADMINISTRADORA: 1)				1	\$2,100	\$100	\$0	\$2,200
SEG (OS) DE VITAL	14-7	860,002,503	2	1	\$2,100	\$100	\$0	\$2,200
ETS (ADMINISTRADORA: 1)				1	\$10,600	\$100	\$0	\$10,700
EPS SUR (UNIONES S. SALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$10,600	\$100	\$0	\$10,700
				1	\$26,300	\$300	\$0	\$26,600