

Centro Oriente E.S.E.

UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

APOYO - GESTIÓN DE INSURAROS Y ABASTECIMIENTO

FORMATO INFORME Y CUESTA DE CUBRO

CODIGO: AP-1A-FI-014

VERSIÓN: 02

FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Nº CONTRATO OPS:	PS 2669 2020	C.D.P. No.:	11	Proceso al que pertenece:	CIRUGIA
				Unidad a la que pertenece:	USS JORGE ELICER GAITAN
Nombre del Contratista:	JESUS DAVID DUQUE ORTIZ			C.C.:	1.232.394.714
				de:	SAN CRISTOBAL
Fecha Inicio:	2020-02-01	Fecha Terminación (incl):	2020-07-31	Valor Mensual:	\$ 18.420.480
				Valor a cubrir:	\$ 18.420.480

ADICION/OTRO SI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
1	\$ 5.065.632			
2	\$ 45.591.282	2221	2020-08-01	2020-08-31
3	\$ 24.407.136		2020-09-01	2020-09-30
4	\$ 9.210.240	3232		
5	\$ 18.419.886	3444	2020-11-01	2020-11-30
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 16.578.432	\$ 2.066.500	10262256801
2	MARZO	\$ 18.420.480	\$ 2.187.100	1028229977-1028592785
3	ABRIL	\$ 20.262.528	\$ 2.369.700	1028818901
4	MAYO	\$ 20.262.528	\$ 2.689.100	20262528
5	JUNIO	\$ 19.341.504	\$ 2.618.800	1030534010
6	JULIO	\$ 20.262.528	\$ 2.554.000	1030534774
7	AGOSTO	\$ 20.262.528	\$ 2.816.800	1031076212
8	SEPTIEM	\$ 19.341.504	\$ 2.603.000	1032419510-1032673607
9	OCTUBRE	\$ 18.420.480	\$ 2.554.900	1033023411
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato
VALOR INICIAL DEL CONTRATO
\$ 89.799.840

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
\$ 192.494.016

PAGOS REALIZADOS
\$ 173.152.512

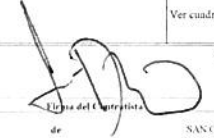
SALDO DEL CONTRATO
\$ 19.341.504

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

OBJETO DEL CONTRATO

PROSTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN LA CONDICIÓN DE ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo:	Desde:	Hasta:	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO
	2020-10-01	2020-10-31	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS <i>(de acuerdo a la muestra)</i>	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		
	PRODUCTO EVIDENCIA		
1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados para el manejo de patologías establecidas dentro del plan de atención de su especialidad.	Selección de tipo de diagnóstico necesario de acuerdo a patologías a estudio		
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 calidad y facturación.	registro electrónico de los procedimientos realizados con los códigos de facturación actualizados		
3) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	se cumplen con las exigencias legales del manejo y registro de información en historia clínica del paciente		
4) Participar en la programación de actividades del área	desarrollo de lista de actividades de especialistas y cumplimiento de las mismas		
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	reporte de eventos de notificación obligatoria		
6) Realizar resúmenes de historia clínica, episódicos u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera.	se completan resúmenes solicitados por administrativos		
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.	informe a personal administrativo sobre eventos presentados		
8) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	atención de conducta médica con el personal del equipo de salud		
9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad.	diligenciamiento de historia clínica, formato de consentimiento informado, solicitud de exámenes adicionales		
10) Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada.	diligenciamiento, firma y revisión de consentimiento informado		
11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	evaluación y seguimiento diario de los pacientes hospitalizados por el servicio en la institución		
12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	atención a familiares tanto en hospitalización como en urgencias y en consulta externa		
13) Entregar conceptos médicos que se le requieran.	atención a valoraciones solicitadas, participación en juntas médicas		
14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	revisión y aplicación de la normatividad		
15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	entrega y validación de los elementos utilizados durante la práctica del ejercicio quirúrgico		
16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	asistencia a las reuniones programadas, así como actividades de capacitación		
17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos.	desarrollo y aplicación de guías de manejo		
18) Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	realizando actividades solicitadas por la institución de acuerdo a sus requerimientos		
19) Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas, procedimientos y protocolos asistenciales del área.	desarrollo y aplicación de guías de manejo		
20) Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	brindando información de promoción y prevención con los pacientes que asisten a la institución y sus familiares o acudientes		

 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTIÓN DE INSUADOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE CUBRO		CÓDIGO: AP-1A-FI-014 VERSIÓN: 02 FECHA: 2020-05-04	
21	21) Mantener la reserva de la información.	manteniendo la información del paciente limitado al registro de historia clínica	Ver historias clínicas de los pacientes valorados durante los turnos
22	22) Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	informar sobre posibles incapacidades o eventos que impidan el cumplimiento de las obligaciones adquiridas	Ver historias clínicas de los pacientes valorados durante los turnos
23	23) Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	retroalimentación a los integrantes del equipo médico sobre su actuar, así como realización de autoevaluación.	Ver historias clínicas de los pacientes valorados durante los turnos
24	24) 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.	relatación de dudas y experiencias tanto con médicos hospitalarios, de urgencias, así como con personal de enfermería y demás asistenciales.	Ver historias clínicas de los pacientes valorados durante los turnos
25	25) Se realizaron 250hs asignadas en horario de turnos (2041HS en USS JF G y 601HS en USS Santa Clara) y 12hs adicionales por calamidad de la dra Cindy rueda (sábado 16 de mayo), para un total de 264hs en el mes de mayo.	aplicación de actividades estipuladas en el contrato	Ver cuadro de Turnos
Observaciones:		 Firma del Supervisor	
Se anexa certificación de pago a Salud, pension y ARS. En caso de haber contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro.		C.C.	1.232.394.214 de SAN CRISTÓBAL

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LINA MARCELA ROJAS
CARGO:	LIDER UMIES JORGE E. SANTAN
FIRMA	

Representación Gráfica
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento		Número de Factura: JDDO-3	Código Único de Factura - CUFE: 05fe62d34e9252810efaf8a5221b1d05698fee d061443ea1dfc33cde24aad427d8dbee2e9f61e7227a37b118ecd1d8c								
Fecha de Emisión	31/10/2020	Fecha de Vencimiento	31/10/2020								
Tipo de Operación	Generica	Prefijo	JDDO								
Tipo de Negociación	Contado	Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria								
Tipo de Entrega	Entregado en un Lugar										
Datos del Emisor		Nit del Emisor: 1232394214	Razón Social:	DUQUE ORTIZ JESUS DAVID							
Nombre Comercial	DUQUE ORTIZ JESUS DAVID		Dirección	CR 19a 142a-09 APTO 404 ED SANTA ANA							
Tipo de Contribuyente	Persona Natural		Departamento	Bogotá							
Régimen Contable	Régimen Ordinario		Correo	jesusduque85@gmail.com							
Actividad Económica Principal	8621		Municipio	Bogotá, D.c.							
Tipo Responsabilidad	O-16		Teléfono	3045721207							
Datos del Adquiriente		Nit del Adquiriente: 900959051	Razón Social:	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE							
Tipo de Documento	NIT		Dirección	DIAGONAL 34 5-33							
Número Documento	900959051		Departamento	Bogotá							
Nombre Comercial	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE		Municipio	Bogotá, D.c.							
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica		Correo	repcionfacturasservicios@subredcentrooriente.gov.co							
Régimen Contable	Régimen Ordinario		Teléfono								
Tipo de Responsabilidad	O-07										
Detalles de Productos											
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
								IVA	ICA	INC	
1	001	Honorarios cirugía general	HUR	240,00	\$ 76.752,00						\$ 18.420.480,00
Descuentos y Recargos Globales											
Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto						
Datos de Referencia											
Tipo de Documento Referencia			Número Referencia		Fecha Referencia						
Notas Finales											
Datos Totales											
						MONEDA		COP			
						TASA DE CAMBIO					
						Subtotal Precio Unitario (=)				\$	18.420.480,00
						Descuentos detalle (-)				\$	0,00
						Recargos detalle (+)				\$	0,00
						Subtotal Base gravable (=)				\$	0,00
						Total impuesto detalle (+)				\$	0,00
						Total otros impuestos (+)				\$	0,00
						Total mas impuesto (=)				\$	18.420.480,00
						Descuento Global (-)					
Recargo Global (+)											
Valor total de la operación (=)				\$	18.420.480,00						

Generado por: **Solución Gratuita DIAN**

Número de Autorización: 18764001551446

Rango Autorizado: Desde 1

Rango Autorizado: Hasta 100

Vigencia: 2021-02-03



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-10-26, 06:40:53 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1033023411

Período Cotización: septiembre de 2020 Período Servicio: septiembre de 2020

PAGADO 07/10/2020

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESUS DAVID DUQUE ORTIZ	Dirección	CR 19A #142 A - 09
Documento	CC1232394214	Teléfono	1
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1		

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones				Salud			Riesgos			Cajas		Parafiscales										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET P	TAE	TOP	TAP	VSP	COR	VST	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Apo. Minis	
1232394214	JESUS DAVID DUQUE ORTIZ	59	00						X								0	30	30	30	0	(2302071) PROTECCION (ING - PROTECCION)	\$ 6.000.000	\$ 1.360.000	(EPS010) EPS SURA	\$ 8.000.000	\$ 1.000.000	2,436	\$ 8.000.000	\$ 194.900	(N/C-D) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 8.000.000	IBC Salud	\$ 8.000.000	IBC Riesgos	\$ 8.000.000	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 1.360.000	Aportes Salud	\$ 1.000.000	Aportes Riesgos	\$ 194.900	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes SENA	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 2.554.900	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 2.554.900
-------------	--------------	-----------	--------------	-------------	--------------	-----------	------	-----------------	--------------	---------------	--------------	-----------------	------------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	--	------	-------------------	------	--------------------------------	--------------	-------------------------	------	-------------	--------------