



Ministerio 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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-1A-PT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 2671/2020

Nombre del Contratista: GUOMAR LILIANA ROMERO LOPEZ

Fecha Inicio: 2020-02-05

C.D.P. No.: 11

Valor Mensual: \$ 14.400.000

Proceso al que pertenece: CIRUJANO GENERAL

Unidad a la que pertenece: JORGE ELIECER GAITAN

Valor a cobrar: \$ 17.499.456

C.C.: 37.294.040

de: CUCUTA

Fecha Terminación inicial: 2019-07-31

Valor Mensual: \$ 14.400.000

Valor a cobrar: \$ 17.499.456

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.381.536	1909		
2	\$ 39.604.548	2221	2020-08-01	2020-08-30
3	\$ 20.262.528	2714	2020-09-01	2020-09-30
4	\$ 460.512	2802		
5	\$ 9.670.752	3232	2020-10-01	2020-10-31
6	\$ 23.485.596	3444	2020-11-01	2020-11-30
7	\$ 36.840.960	3833	2020-12-01	2021-01-31
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 16.578.432	1.960.600	9403101516
2	MARZO	\$ 17.499.456	2.139.800	9404151528
3	ABRIL	\$ 18.420.480	2.229.200	9405050779
4	MAYO	\$ 18.420.480	2.353.400	9406308931
5	JUNIO	\$ 18.420.480	2.353.400	9407630893
6	JULIO	\$ 20.262.528	2.382.000	9408573328
7	AGOSTO	\$ 17.499.456	\$ 2.470.900	9409633347
8	SEPTIEMBRE	\$ 18.420.480	2.235.600	9410683948
9	OCTUBRE	\$ 18.420.480	\$ 2.353.400	9411714878
10	NOVIEMBRE	\$ 18.420.480	\$ 2.353.400	9412895077
11	DICIEMBRE	\$ 17.499.456	\$ 2.353.400	9413785497
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO
\$ 88.418.304

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
\$ 220.124.736

PAGOS REALIZADOS
\$ 199.862.208

SALDO DEL CONTRATO
\$ 20.262.528

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de CIRUJANO GENERAL para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

Relación de actividades para el periodo:

Desde: 2020-12-01

Hasta: 2020-12-31

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 y procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados para el manejo de patologías establecidas dentro del plan de atención de su especialidad.	Solicitud de apoyo diagnóstico necesario de acuerdo a patologías a estudio	registro de historia clínica
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.	registro electrónico de los procedimientos realizados con los códigos de facturación actualizados	registro de historia clínica
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 informe en historia clínica del paciente	registro de historia clínica
4) Participar en la programación de actividades del área.	desarrollo de lista de actividades de especialistas y cumplimiento de las mismas	registro de historia clínica
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	reporte de eventos de notificación obligatoria	registro en ahora
6) Realizar resúmenes de historia clínica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera.	se completan resúmenes solicitados por administrativos	registro de historia clínica
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	registro de historia clínica
8) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	divulgación de conducta médica con el personal del equipo de salud	asistencia a reuniones del servicio y la sede
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	registro de historia clínica
10) Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada.	diligenciamiento, firma y revisión de consentimiento informado	registro de historia clínica
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	registro de historia clínica
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	registro de historia clínica
13) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	atención a valoraciones solicitadas, participación en juntas médicas	registro de historia clínica
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.	registro de historia clínica
15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	cuidado y vigilancia de los elementos utilizados durante la práctica del ejercicio quirúrgico	registro de historia clínica
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	registro de historia clínica
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	registro de historia clínica
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	registro de historia clínica
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	registro de historia clínica
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.	registro de historia clínica
21) Mantener la reserva de la información.	manteniendo la información del paciente limitado al registro de historia clínica	registro de historia clínica
22) Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	informar sobre posibles inconvenientes o eventos que impidan el cumplimiento de las obligaciones asignadas.	registro de historia clínica
23) Velar porque la atención sea humana, eficaz, calida con todos y cada uno de los usuarios que requieren el servicio.	retroalimentación a los integrantes del equipo médico sobre su actuar, así como realización de autoevaluación.	registro de historia clínica
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.	atención de dudas y sugerencias tanto con médicos hospitalarios, de urgencias, así como con personal de enfermería y demás asistenciales.	registro de historia clínica
25) Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.	aplicación de actividades estipuladas en el contrato.	registro de historia clínica
26) Se realizaron 228 horas como cirujano general en sede Jorge Eliecer Gaitan.	aplicación de actividades estipuladas en el contrato.	registros de historia clínica

Observaciones:

11

 <p>Centro Oriente E.S.E.</p>	<p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO</p>	<p>CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 02 FECHA: 2020-05-04</p>
<p>Se anexa certificación de pago a Salud, pensiones y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la número cuenta de cobro.</p>	<div data-bbox="852 220 1193 346" data-label="Text">  </div> <div data-bbox="966 315 1096 346" data-label="Text"> <p>Firma del Contratista</p> </div> <div data-bbox="755 336 1193 367" data-label="Text"> <p>C.C. 37.294.040 de CUCUTA</p> </div>	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LINA MARCELA ROJAS
CARGO:	LIDER USS JORGE RAFAEL GAITAN
FIRMA	

GUIOMAR LILIANA ROMERO LOPEZ

NIT: 37294040-0

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CR 11 D 124 51 AP 509, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 573002298652

Autorización factura electrónica de venta No. 18764004280157 válida desde 2020-09-16 hasta 2021-03-16 rango desde FELR1 hasta FELR100.

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT: 900959051
Dirección: DG 34 5 43, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: 3444484
Email: recepcionfacturasservicios@subredcentrooriente.gov.co

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Total de Líneas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: FELR4
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 23:46:37
FECHA FIRMADO: 09/12/2020 04:46:32

FECHA DE EMISIÓN**FECHA DE VENCIMIENTO**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2020	31	12	2020

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	85121300-6	Servicios de cirujanos especialistas PRESTAR SERVICIO COMO CIRUJANO GENERAL	HUR	228,00	\$76.752,00		0,00	\$17.499.456,00

Notas:

SON: (diecisiete millones cuatrocientos noventa y nueve mil cuatrocientos cincuenta y seis pesos)

CUFE: 6d50c4d84bbb436d32051759635762f5a48f93f2d7ac19c73ec21223e3970cdc548f824168f8082ff2c2e28b1fbde23e

Subtotal:	\$17.499.456,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total de la operación:	\$17.499.456,00

**Firma Digital:**DGy3ldq4KYD28lvJOTIEKdoVtzVyPp5wiW4bqPYq7xSAbcxXhpZBY0ANqr/ltqrB6PCfU/Qjz/WuwD5iHFR5r0bkUCwqHPnHMwHY8E5f8yljFkTHJL7yxZ4YrdKQZqz8BDLwz2MtyC8xThZbR28LoOTjix34yU6f8GHTivy9o
fvSFH2FVszDGYGMh8e6fEXYyVntR8gSVJ64mdxnjy9EZ4WdI+9LszMG9RMK8ENDIXjoR/InOxISOVWWEhbaTZhWUXTptLIB4Ogl.8sqXLYUqQ+MY5n46Ga4h0UMHLL5N5Q22DY15u7qpi9hncPMJ3cnVM/7h3w==

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.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: **cadena s.a.** Nit. 890.930.534-0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clave Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 37294040		ROMERO LOPEZ GUIONAR LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 11D #124-51 INT 2 APTO 509	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3458400	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
2020-11	815244363	Planilla	2020/12/10	2020/12/09	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$2.353,400		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte			
1	CC 37294040	ROMERO GUIONAR	230201	30	\$7,368,192	\$1,252,800	EP5037	30	\$7,368,192	\$921,100	0	0	\$0	\$921,100	14-7	30	\$7,368,192	\$179,500	0	0	\$0	\$179,500	0	0	\$0	\$0			
Total		Afiliados(1)			\$7,368,192	\$1,252,800			\$7,368,192	\$921,100			\$0	\$921,100			\$7,368,192	\$179,500			\$7,368,192	\$179,500			\$0	\$0			

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	\$1,252,800	\$0	\$0	\$1,252,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$179,500	\$0	\$0	\$179,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
NUEVA E.P.S.	EP5037	900,156,264	2	1	\$921,100	\$0	\$0	\$921,100	
TOTAL				1	\$2,353,400	\$0	\$0	\$2,353,400	