

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Nº CONTRATO - OPS: PS 3172 2021 C.D.P. No.: 302 Proceso al que pertenece: MEDICINA INTERNA
Unidad a la que pertenece: VICTORIA
Nombre del Contratista: RICARDO DAVID SILVA PALMA C.C. 1.079.935.133 de: BOGOTA
Fecha Inicio: 2021-02-05 Fecha Terminación inicial: 2021-03-31 Valor Mensual: Valor a cobrar: \$ 8.640.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
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 2021	\$ 8.640.000	\$ 1.069.200	48840065
2	MARZO 2021	\$ 8.640.000	\$ 1.069.200	49289020
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 17.280.000	\$ 17.280.000	\$ 17.280.000	\$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA EN MI CONDICIÓN DE MEDICO GENERAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo:		Desde:	Hasta:
		2021-03-01	2021-03-31
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, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica, procurarán el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles.	Realice valoraciones de pacientes del servicio de (medicina interna), mediante la ronda inicial por el servicio asignado, este ejercicio va acompañando de la educación y formación a los internos de medicina que rotan por esta área médica.	Historia clínica en dinámica
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, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación.	Realizo la evolución escrita de los pacientes valorados, así como el seguimiento e interpretación de laboratorios y otros medios diagnósticos, así como la prescripción del tratamiento farmacológico.	Historia clínica en dinámica
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.	realizo asistencia a procedimientos clínicos y quirúrgicos inherentes al campo de la especialidad de medicina interna, según la necesidad del servicio y la condición del paciente	Cuadro de rotación de salas que posee la referente del servicio y Historia clínica en dinámica
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	La prestación de mis servicios respetan la autonomía 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 profesión
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	Emito conceptos médicos que se requirieron, de conformidad a mi especialidad, realice resúmenes de historia clínica, Epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que le fueron solicitados	Historia clínica en dinámica
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	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 dinámica y física
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	Realizó el seguimiento y control a pacientes en los que se requirió su participación e impartió instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.	registro de la información queda soportada en Dinámica

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO AL MANEJO Y ABASTECIMIENTO
FORNADOTRATADO Y CUENTA DE COBRO

SECRETARÍA DE SALUD
Municipio de San José de Guayabal
Centro Oriente E.S.E.

CÓDIGO: AR-APT
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-06-04

Nº	Descripción de actividades	Disposición de participar en la programación de actividades del servicio	Programación de turnos de medicina interna
8	Recibir el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados	Cumplir con la programación de turnos de servicios, si realice el cambio de turno cumpliendo 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 referencias de hospitalización y cirugía
9	Elaborar en forma completa, oportuna, sistemática y legible en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formularios, la historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actividad, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos administrativos que sean solicitados	participar en las capacitaciones y demás actividades como verificaciones de adherencia a protocolos institucionales	lima en las listas de participación que cada referente de área posee
10	Elaborar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos	Informe al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de ejes, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención	registro de la información queda soportada en Dinámica
11	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	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	No se presentaron sucesos por manipulación inadecuada de equipos
12	Reportar al área de Recursos Físicos Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales	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	aplicativo de reporte de sucesos de seguridad de la pagina de la subred
13	El contratista deberá responder por la seguridad y mantenimiento de los equipos que se encuentren bajo su custodia	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	planilla de aportes
14	Tener la disposición de participar en la programación de actividades del servicio.	Reporte los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Historia clínica en dinámica-fichas de notificación a SIVIGILA en vigilancia epidemiológica y aplicativo de RUAF
15	Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio, en especial durante la pandemia por COVID 19		
16	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos institucionales y extra institucionales		
17	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		
18	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.		
19			

Ricardo Silva Parra

Firma del Contratista

de

1.079.935.133

C.C.

BOGOTÁ

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

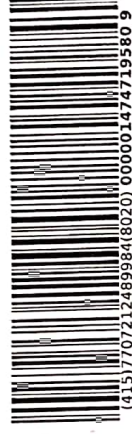
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	Dr. MAURICIO GARZÓN GRANADOS
CARGO:	LIDER AMHES VICTORIA
FIRMA	

2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización

4. Número de formulario

14747195809



(415)7707212489984(8020) 000001474719580 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 7 9 9 3 5 1 3 3 2 6. DV Impuestos y Aduanas de Santa María 14. Buzón electrónico 1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3 26. Número de identificación 1 0 7 9 9 3 5 1 3 3 27. Fecha expedición 2 0 1 1 0 1 1 3
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9 29. Departamento Magdalena 4 7 30. Ciudad/Municipio Pivijay 5 5 1
31. Primer apellido SILVA 32. Segundo apellido PALMA 33. Primer nombre RICARDO 34. Otros nombres DAVID
35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 1 6 9 39. Departamento Magdalena 4 7 40. Ciudad/Municipio Pivijay 5 5 1

41. Dirección principal

CL6 CR 20 19 92 BRR PALENQUE

42. Correo electrónico ricardos0909@gmail.com

43. Código postal 44. Teléfono 1 3 1 8 7 8 7 1 8 2 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica
46. Código 8 6 2 1 47. Fecha inicio actividad 2 0 1 9 0 1 2 5 48. Código 49. Fecha inicio actividad 50. Código 1 2 51. Código 52. Número establecimientos
Otras actividades 50. Código 1 2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26
20. Obtención NIT

Obligaciones aduaneras

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
55. Forma 56. Tipo 57. Modo 58. CPC 59. Anexos SI NO ☒ 60. No. de folios: 0 61. Fecha 2021 - 03 - 14 / 09 : 41: 59

Exportadores
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre SILVA PALMA RICARDO DAVID
985. Cargo CONTRIBUYENTE

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE			
Tipo	Nombre	Dirección	Teléfono
CL	COMPENSAR	CALLE 45 # 100 SUR 7	147960
Clase Aportante	Apellido	Departamento	Ciudad / Municipio
CLASE APORTANTE	COMPENSAR	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
EXAMENADO PAGO PARAFISCADOS Y SALDO			

DATOS DE LA PLANILLA			
Periodo	Periodo	Periodo	Periodo
2021-01	2021-02	2021-03	2021-04
Periodo	Periodo	Periodo	Periodo
2021-05	2021-06	2021-07	2021-08

TOTALES SALUD			
Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional
Compensar EPS	8006942-7	432.000	0
Incapacidades			
Valor	No Autorización	Valor	No Autorización
0	0	0	0

TOTALES PENSION			
Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario
Compensar	9003360X-7	553.000	0
Aporte Voluntario			
Valor	No Autorización	Valor	No Autorización
0	0	0	0

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Nombre	NIT	Cotización	No Autorización
Seguros Bover S.A.	80002503-2	84.200	0
Incapacidades			
Valor	No Autorización	Valor	No Autorización
0	0	0	0

TOTALES CAJAS			
Nombre	NIT	Cotización	No Autorización
Seguros Bover S.A.	80002503-2	84.200	0
Incapacidades			
Valor	No Autorización	Valor	No Autorización
0	0	0	0

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Valor More Aporte	Total a Pagar	No Afiliados
0	0	0	0
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAF			
0	0	0	0
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMAS			
Tipo Aportante	Valor Aporte de Cál. Lab.	Valor More Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
TOTALES			
0	0	0	0
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAF			
0	0	0	0
MEN			
0	0	0	0

CUENTA DE COBRO (Consecutivo) No. 1 Mes MARZO de 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

Nombre: Picardo David Silva Palma
C.C. No. 1079935133

La suma de: \$ 8'640.000

Total, Horas: 270

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 3172 2021, correspondiente al mes de MARZO DEL 2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE Hospitalario Medicina Interna PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

RICARDO SILVA PALMA
C.C. No. 1079935133
Teléfono: 3187887182