Secretaría Distrital 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-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2864 2021	C.D.P. No.:	302	Proceso al que pertenece:	QUIRURGICOS
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA
Nombre del Contratista:	CESAR ARMANDO RUBIANO MACIAS			C.C. 7 689 289	de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-02-03	Fecha Terminación incial:	2021-03-31	Valor Mensual:	Valor a cobrar: $ 22 410 000

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	$ 22 410 000	$ 3 257 560	9415998211
2	MARZO 2021	$ 22 410 000	$ 3 864 300	9416996641
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
	$ 44.820.000	$ 44.820.000	$ 44.820.000	$ 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 AUTONOMA EN MI CONDICIÓN DE MEDICO ANESTESIOLOGO , 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: 2021-03-01 Hasta: 2021-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO 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	Realize valoracion de pacientes del servicio de ANESTESIA,de los servicios de consulta externa,hospitalizacion, urgencias, salas de cirugia y ginecoobstetricia	Historia clinica en dinamica y en fisico el record de anestesia
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.	Realize las interconsultas de anestesia de los pacientes hospitalizados donde se requiera anestesia regional y/o general en todos los actos quirurgicos de las diferentes especialidade asi como el seguimiento e interpretacion de laboratorios y otros medios diagnosticos que permitan calificar y aprovar al paciente como apto o no apto para el procedimiento a realizar	Historia clinica en dinamica y en fisico el record de anestesia
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.	realize procedimientos de intubacion orotraqueal y apoyo en el manejo de la via aerea difisil en los diferentes servicios de la institucion.	Historia clinica en dinamica
4	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido.	realize seguimiento y control en la recuperacion de anestesia en los pacientes de pos operatorios inmediatos	Se realiza el registro en Dinamica si el paciente presenta alguna complicacion
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	Emiti conceptos médicos que se requirieron, de conformidad a mi especialidad, realizando la prescripcion de medicamentos,examenes de laboratorio u otros apoyos diagnosticos	Historia clinica en dinamica
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 condicion clinica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfaccion sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención	Historia clinica en dinamica y fisica
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	Reporte los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Historia clinica en dinamica-fichas de notificacion a SIVIGILA en vigilancia epidemiologica y aplicativo de RUAF

Escaneado con CamScanner

Secretaría 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

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	Realice la parada de seguridad quirurgica en todos los procedimientos de las salas de cirugia	formato de verificacion de seguridad quirurgica reposa en en las historias clinicas fisicas
9	Emitir conceptos médicos que se le requieran, de conformidad a su especialidad, realizar resúmenes de historia clinica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados	realice la asistencia en el manejo del dolor para el trabajo de parto con analgesias peridurales	Historia clinica en dinamica y en fisico el record de anestesia
10	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos), la historias clinicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clinicas y	participe en las capacitaciones y demas actividades como verificaciones de adherencia a protocolos institucionales.	fima en las listas de participacion que cada refernte de area posee
11	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clinicos	realice la verificacion y funcionamento de las maquinas de anestesia de la sala corrpondiente al procedimiento a realizar	formato de verificacion de seguridad quirurgica reposa en en las historias clinicas fisicas
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	Garantize 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 inadecunda manipulación de los mismo.	No se presentaron sucesos por manipulacion inadecuada de equipos
13	Reportar al área de Recursos Fisicos – 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 se sucesos de seguridad de la pagina de la subred
14	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
15	Tener la disposición de participar en la programación de actividades del servicio	disposición de participar en la programación de actividades del servicio	programacion de turmos de anestesia que reposan en los archivos de la refernete de cirugia
16	Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guias, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio.en especial durante la pandemia por COVID 19	La prestacion de mis servicios respetan la autonomia institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, cientificos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales	protocolos y directrices de la subred centrooriente los cuales consulto en almera aplicandolos al ejercicio de mi profesion
17	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Cumpli con la programación de turnos de servicios, si realize el cambio de turno cumpli 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 refernte de hospitalizacion y cirugia
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.		

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C.	7.689.289	de	BOGOTA

NOMBRE:	Dr MAURICIO GARZON GRANADOS
CARGO:	LIDER UMIRES VICTORIA
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7689289		RUBIANO MACIAS CESAR ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 64A No 22-14 torre 3 apto 203	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3921305	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	909566501	9416990641	I	2021/03/19	2021/03/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$3,864,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$12,100,000	$2,057,000			$12,100,000	$1,512,500			$0	$0			$12,100,000	$294,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$12,100,000	$2,057,000			$12,100,000	$1,512,500			$0	$0			$12,100,000	$294,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$12,100,000	$2,057,000			$12,100,000	$1,512,500			$0	$0			$12,100,000	$294,800		$0	$0
1	CC 7689289	RUBIANO CESAR	25-14	30	$12,100,000	$2,057,000	EPS001	30	$12,100,000	$1,512,500		0	$0	$0	14-23	30	$12,100,000	$294,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$12,100,000	$2,057,000			$12,100,000	$1,512,500			$0	$0			$12,100,000	$294,800		$0	$0

CESAR ARMANDO RUBIANO MACIAS
NIT: 7680200-4
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CR 94 A 22 14 TO 3 AP 203, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3 1 7 5 1 1 1 5 4 0
Autorización factura electrónica de venta No. 18764011004804 válida desde 2021-03-01 hasta 2021-09-01 rango desde CR15 hasta CR100.

Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT:	900050051-7
Dirección:	DIAGONAL 34 # 5-43, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:	3444484
Email:	recepcionfacturasservicios@subredcentrooriente.gov.co
Tipo de negociación:	Crédito
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago:	31/03/2021
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:	**CR15**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**11:05:51**
FECHA FIRMADO:	**04/03/2021 16:05:47**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
04	03	2021	31	03	2021

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	85121200-5	Servicios de médicos especialistas SERVICIOS PRESTADOS COMO ANESTESIÓLOGO ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O.P.S. DURANTE EL MES DE MARZO DE 2.021	WSD	1,00	$22,410,000,00		0,00	$22,410,000,00

Notas:

SON: (veintidos millones cuatrocientos diez mil pesos)
CUFE: 058a78744f4c700e81ac37addfc2e3dbe2d0bd102dd3898fab279f1e72e1d31b0bc7a9c4cf30260dd4702c68f2ab9f5b

Subtotal:	$22.410.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$22.410.000,00

Firma Digital:
khvyy3vC5aDkXzATXYjU6HaAytNPAfPBrkKt6OhbYfkelYsntgoQzhD2q/5EvfFvyu06OF6wlQVp2u+Msg5VuMFR+pLplvulLJZcn2bMP1wpwhIJ8zNbWyrBoBF4FcZrkhTVgrmP0fMJzXReAwE1ni68gRVtDP6dMupYcwCEpjVWBJrT89TFwxYHTROZRfp5hzF1lulvkchx5lkUvCcozja5B+dMNcKLwPeAp3645C5Nz+swEIr7SInnuJ1rVyKKmL05HmQjDXyPx5yyuy7jqUQOf4/+2bd7sgDoKsjUGqvrzvsG76mDY/qZNQCO/NvjZV68ZsL8SpAT+w/lsebq0g==

Escaneado con CamScanner

Formulario del Registro Único Tributario

001

Actualización

4. Número de formulario: 14747035508

(415)7707212489984(8020) 000001474703550 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 6 8 9 2 8 9	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7689289	1 9 8 9 1 2 1 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUBIANO	MACIAS	CESAR	ARMANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 64 A 22 14 TO 3 AP 203

42. Correo electrónico: carubianom@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 9 2 1 3 0 5	3 1 7 5 1 1 1 5 4 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 0 6 0 3 0 1					2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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
53. Código 5	1	6	5	2																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

16- Obligación facturar por ingresos bienes

52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2021 - 03 - 12 / 15 : 52: 15

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:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: RUBIANO MACIAS CESAR ARMANDO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 12-03-2021 03:53:44PM

Escaneado con CamScanner