

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4683	C.D.P. No.:	292	Proceso que pertenece:	MISIONAL
	2022			Servicio al que pertenece:	URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA
Nombre del Contratista:				C.C.	de:
ANGIE VIVIANA MARIN ESQUIVEL				1.010.209.413	BOGOTÁ D.C
Fecha Inicio:	2022-03-02	Fecha Terminación final:	2022-04-30	Valor Mensual:	\$ 6.130.560
				Valor a cobrar:	\$ 8.899.200

ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	\$ 1.215.360	1287	1/05/2022	10/05/2022	1	MARZO	\$ 5.376.000	\$ 0	0	0/01/1900
2	\$ 4.251.840	1383	11/05/2022	31/05/2022	2	ABRIL	\$ 5.568.000	\$ 655.900	57938484 - 57942962	4/04/2022
3	\$ 1.878.720	1572	1/06/2022	15/06/2022	3	MAYO	\$ 8.305.920	\$ 689.100	58820408	9/05/2022
4	\$ 4.449.600	1697	16/06/2022	15/08/2022	4	JUNIO	\$ 8.701.440	\$ 1.027.900	59550047- 59630163	11/07/2022
5	\$ 17.897.280	1905	16/08/2022	21/08/2022	5	JULIO	\$ 8.899.200	\$ 1.076.800	60246769- 60332449	9/06/2022
6	\$ 1.779.840	2588	22/08/2022	5/09/2022	6	AGOSTO	\$ 8.503.680	\$ 1.108.600	61020540 - 61107620	16/08/2022
7	\$ 4.251.840	2639	6/09/2022	5/10/2022	7	SEPTIEMBRE	\$ 8.899.200	\$ 1.063.100	61874578	16/09/2022
8	\$ 6.624.960	2859	6/10/2022	5/11/2022	8	OCTUBRE	\$ 8.108.160	\$ 1.109.900	62540018	13/10/2022
9	\$ 10.679.040	3204	6/11/2022	5/12/2022	9	NOVIEMBRE	\$ 8.305.920	\$ 1.010.800	63215605	10/11/2022
10	\$ 8.569.600	3610	6/12/2022	20/12/2022	10	DICIEMBRE	\$ 8.899.200	\$ 1.037.000	63426119 - 64067733	14/12/2022
11	\$ 3.131.200	3851	21/12/2022	20/01/2023	11					
12	\$ 8.866.240	0			12					
13					13					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 11.904.000	\$ 85.499.520	\$ 79.566.720	\$ 5.932.800

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: **2022-12-01** Hasta: **2022-12-31**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO 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, de una manera oportuna y pertinente	Realice las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, de una manera oportuna y pertinente	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Clínica.
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	Brinde una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Clínica.
3	Prestar mis servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica, reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales	Presté mis servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica, reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Clínica.
4	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferte el servicio y sea requerido	Realice las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferte el servicio y sea requerido	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Clínica.
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	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	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Clínica.
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	Llevé registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, mantuve actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Clínica.
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	Respeté los derechos del paciente, cumplí el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Clínica.
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	Realicé el seguimiento y control a pacientes en los que se requirió su participación e impartí instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Clínica.
9	Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados	Emití conceptos médicos que se me requirieron, realicé resúmenes de historia clínica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que fueron solicitados	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Clínica.
10	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistemática 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	Diligencé en forma completa, oportuna, sistemática y legible (en los casos en que se presentaron fallas del sistema) los formatos de las historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de mi 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	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Clínica.
11	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos	Garantice la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Clínica.
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	Garantice 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	Registro en las actas de entrega de material de protección personal e insumos
13	Reportar al área de Recursos Humanos - Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales	Reporté al área de Recursos Humanos - Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de mi propiedad, que se destiné a las actividades asistenciales	Registro en las actas de entrega de material de protección personal e insumos
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	Participo 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	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Clínica.
15	Participar en las diferentes actividades del servicio, jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado	Participo en las diferentes actividades del servicio, jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales fui convocado	Registro en las actas de asistencia a capacitaciones
16	Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio	Participo en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio	Registro en las actas de asistencia a capacitaciones
17	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Apoyé a la Entidad en las actividades que demandé según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Registro en las actas de asistencia a capacitaciones

[illegible]

SIN NOVEDAD

1,010,209,413

BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	MARIA ANGELINA QUIÑONES SANDOVAL
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 10

FECHA 31/12/2022

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

DEBE A:

ANGIE VIVIANA MARIN ESQUIVEL
C.C. 1010209413

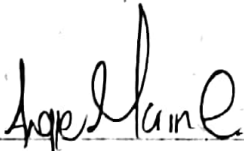
LA SUMA DE

OCHO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS
PESOS (\$8.899.200)

Por concepto de 270 HORAS, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4683 2022, con afiliación a ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de DICIEMBRE DE 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,



1010209413

ANGIE VIVIANA MARIN ESQUIVEL

C.C. No. 1010209413

Teléfono: 3108078085 DIRECCION: CALLE 70 C # 110 31

N° DE CUENTA: 0550458200167567 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CÓRREGO	EXONERADO PAGO PARAFISCAL Y SALUD
CC	1070298473	ANGEL ALVARO VARNESQUEVEL	C. 701000000000	234567		
IGUENA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1070298473			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA EMPRESA				
EMPRESA ASOCIADA (DIA DEL ASESINIO)	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA DEL ASESINIO)	TIPO DE EMPRESA	FECHA PAGO (DIA DEL ASESINIO)	QUANTO PAGARÁ
0129-73	11-2-73			
PERIODO PAGANOS				
7372-73	7373-73			
TOTAL A PAGAR				372.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS-SUR	Compañía EPS	85006542-7	9.820

Incapacidades		Licencia Maternidad		Clase Matern	Valor Matern Certificación	Valor Matern UPC	Tamaño a pagar	Mzs. Atribuciones
Nº. Atribución	Valor	Nº. Atribución	Valor					
	0		0	0	0	0	0	0

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN			
Concepto	Nombre	NIT	Coligación Obligatoria
2.26.32**	Comunal	800224508-8	*2.600

Donatario	Aporte FSP - Evidenciado	Aporte FSP - Subvencionado	Donatario Categoría	Valor Mens FSP	Valor Mens FSP	% del a Pagar	No. Afectados
Donatario	0	0	3	200	0	100%	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
12.11	ARL SURA	890903790-5	1.900

Incapacidades	
No. Autorización	Val

Neto	Días Mora	Valor Mora Colización	Subtotal Colización	Nro. Anticipo Saldos a Favor	Valor Saldos a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	Nro. Adquisición
30	9	100	2,000			13	2,100	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS		
Código CCF	Nombre	Valor Aparta

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
		SENA		
0	0	0	0	0
		ICBF		
0	0	0	0	0
		ESAP		
		MEN		

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA		
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor unitario de ICE, L.M.A. (RP y MORA)
Seguro	1	1.400
Prepago	1	2.400
Régimen LADV's es	1	1.400
CCP	0	1
ESAP	0	1
ICP	0	1
MEN	1	1
Q-NA	0	1
TOTALES	1	1.400

[illegible]

DATOS DE LA PLANTA				
PLANTA	FECHA DE INICIO DE LA OBRA	TIPO DE PLANTA	NUMERO DE PLANTA	CAMPO
6-12-72	10-1-73	PLANTA	1	
PERIODO SALIN	PERIODO RESQUESES			
7-22-72	7-22-72			
				TOTAL PAGAR
				76.00

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]

DATOS DE LA PLANILLA				CANTIDAD	
PLANILLA ASIGNADA	FECHA PAGOS ASIGNADA (DIA MES AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO PLANILLA	UNID.
PERIODO SALUD	2022-11	PERIODO PENSIONES	2022-11	474201	1
					TOTAL PAGAR
					474201

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS-04	Compañía EPS	86006952-7	405.500

Contribuyente	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte I.T.F. - Subsistencia	Cuota Mora	Valor Mora Coloziacion	Valor Mora FSP	Total a pagar	No. Atribucion
1	0	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Calificación Obligatoria
14-11	ARL SURSA	890503790-5	79.100

	NIT	Valor Aporte

TOTALES PARAFISCALES					Total a Pagar		No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	SENA				
0	0	0	0	0	0	0	
			ICBF				
0	0	0	0	0	0	0	
			ESAP				
			MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Baza	Total a Pagar
SAJ	1	429,502	429,502
Persepolis	1	\$ 2,300	23,000
Reserva (200/300)	1	78,100	78,500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
GEF	0	0	0
VEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	507,602	531,002

