



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 – GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMA INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN:
2
FECHA: 2024-09-16

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

MARIA MONICA TORRES GONZALEZ

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

1.103.109.034

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO CIRUJANO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 1140 2024	FECHA INICIO CONTRATO	21/01/2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 37.614.720	PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	DOS (02) MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 329.641.728	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 16.926.624
Nº DE INFORME:	11 DE 11	Nº CRP:	13372
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	ONCE MESES	Nº CDP:	146
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	3BL HOSPITAL SAN BLAS		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	YANITH PIRAGAUTA GUTIERREZ - DIRECTORA TÉCNICA CODIGO 009 GRADO 05		

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	9	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	7	PRORROGAS	9
VALOR ADICIONADO	\$ 14.703.936	CDP DE LA ADICIÓN:	935	CRP DE LA ADICIÓN:	21074	TIEMPO PRORROGADO: UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	\$ 16.242.720	CDP DE LA ADICIÓN:	1260	CRP DE LA ADICIÓN:	23984	TIEMPO PRORROGADO: UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	\$ 22.739.808	CDP DE LA ADICIÓN:	1631	CRP DE LA ADICIÓN:	28795	TIEMPO PRORROGADO: UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	\$ 16.413.696	CDP DE LA ADICIÓN:	2204	CRP DE LA ADICIÓN:	32189	TIEMPO PRORROGADO: UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	\$ 58.986.720	CDP DE LA ADICIÓN:	2622	CRP DE LA ADICIÓN:	36137	TIEMPO PRORROGADO: UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	\$ 14.874.912	CDP DE LA ADICIÓN:	3224	CRP DE LA ADICIÓN:	43533	TIEMPO PRORROGADO: TRES (3) MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 14.874.912	CDP DE LA ADICIÓN:	3757	CRP DE LA ADICIÓN:	45539	TIEMPO PRORROGADO: DOS (2) MESES
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:

III. POLIZAS

¿FACTO POLIZAS EN SU CONTRATO?	SI	NO	X
Nº DE PÓLIZA:	123	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	ABC
FECHA DE LA PÓLIZA	DD/MM/AAAA	FECHA DE APROBACIÓN:	DD/MM/AAAA

ITEM	IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
1	Realice las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de la especialidad de Cirugía general: Estudiar, diagnosticar y tratar patologías que requieren intervención quirúrgica (aparato digestivo, pared abdominal, piel y tejidos blandos, sistema endocrino) del paciente adulto, 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
2	Brindó 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.
3	Prestó 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
4	Realizó las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se ofertó el servicio
5	Informó al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, y resolvió inquietudes relacionadas con el proceso de atención.
6	Llevó registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantuvo actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.
7	Respetó los derechos del paciente, cumplió el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se prestó la atención
8	Emitió conceptos médicos que se le requirieron, realizó resúmenes de historia clínica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que se solicitaron.
9	Diligenció en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos, la 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 la firma.
10	Garantizó la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos
11	Utilizó de manera adecuada los equipos, elementos e instalaciones y 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
12	Garantizó 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 .
13	como contratista respondí por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia
14	Apoye 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.
15	Participó 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.
16	participó en la programación de actividades del servicio.

10	Garantizó la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos
11	Utilice de manera adecuada los equipos, elementos e instalaciones y 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
12	Garantizó 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 .
13	como contratista respondí por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia
14	Apoye 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.
15	Participó 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.
16	participó en la programación de actividades del servicio.
17	Participó en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio
18	Apoyó a la Entidad en las actividades que se realizaron según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales
19	Participó en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presentaron en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio
20	Porte el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	9477256767	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	13/11/2024	\$ 1.250.900
PENSIÓN:	PORVENIR	13/11/2024	\$ 1.701.400
RIESGOS LABORALES:	SURA	13/11/2024	\$ 243.800
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 3.196.100

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro. 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea 3.- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro . 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente



MARIA MONICA TORRES GONZALEZ
CC: 1103109034
CEL: 3015018186

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30/11/2024)

NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA MONICA TORRES GONZALEZ	CC:	1103109034
CORREO ELECTRÓNICO:	moni_torres8@hotmail.com	RUT (NIT):	NA
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CALLE 91 17 50	TELÉFONO:	3015018186
		CIUDAD:	Bogotá

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.

NO tomaré costos y deducciones

(X)

SI tomaré costos y deducciones

()

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.

Regimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación

SI ()

NO (x)

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:
NOMBRE DEL BANCO
(APLICA CUANDO EL BANCO NO SE
ENCUENTRE EN LA LISTA
DESPLÉGABLE)

SCOTIABANK COLPATRIA

TIPO DE CUENTA:

AHORROS

N° CUENTA:

40072160675

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)

N° DEL CONTRATO:

PS 1140 2024

N° CDP:

3757

N° RP:

45539

PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS
PRORROGAS : ONCE (11) MESES

FECHA DE INICIO CONTRATO

21/01/2024

FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:

31/12/2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO ADICIONES:

\$ 329.641.728

PERIODO OBJETO DE COBRO:

DEL 01/11/2024 AL 30/11/2024

VALOR A PAGAR
CORRESPONDIENTE AL PERIODO
OBJETO DE COBRO EN
(LETRAS Y NÚMEROS)

\$

16.926.624

DIECISÉIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTISÉIS MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS

Maria Torres

MARIA MONICA TORRES GONZALEZ

1103109034

3015018186

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

NOMBRE DEL CONTRATISTA

MARIA MONICA TORRES GONZALEZ

NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

1.103.109.034

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO CIRUJANO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.

PS 1140 2024

FECHA INICIO CONTRATO

21/01/2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$

37.614.720

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:

\$

329.641.728

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:

\$ 16.926.624,00

Nº PAGO / Nº DE INFORME:

11

Nº CRP INICIAL:

13372

Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO

146

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS

ONCE (11) MESES

Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:

9477256767

OPERADOR:

APORTES EN LINEA

PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:

GESTION HOSPITALARIA

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

3BL HOSPITAL SAN BLAS

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

YANITH PIRAGAUTA GUTIERREZ - DIRECTORA TÉCNICA CODIGO 009 GRADO 05

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Nº DE MODIFICACIÓN:	9	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA):				7	9
VALOR ADICIONADO	\$ 14.703.936	CDP DE LA ADICIÓN:	935	RP DE LA ADICIÓN:	21074	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	\$ 16.242.720	CDP DE LA ADICIÓN:	1260	RP DE LA ADICIÓN:	23984	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	\$ 22.739.808	CDP DE LA ADICIÓN:	1631	RP DE LA ADICIÓN:	28795	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	\$ 16.413.696	CDP DE LA ADICIÓN:	2204	RP DE LA ADICIÓN:	32189	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	\$ 58.986.720	CDP DE LA ADICIÓN:	2622	RP DE LA ADICIÓN:	36137	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	\$ 14.874.912	CDP DE LA ADICIÓN:	3224	RP DE LA ADICIÓN:	43533	TIEMPO PRORROGADO:	TRES (3) MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 14.874.912	CDP DE LA ADICIÓN:	3757	RP DE LA ADICIÓN:	45539	TIEMPO PRORROGADO:	DOS (2) MESES

¿PACTO POLIZAS EN SU CONTRATO?

SI

NO

X

Nº DE PÓLIZA:

XX

NOMBRE DE LA ASEGURADORA:

XX

FECHA DE LA PÓLIZA

DD/MM/AAAA

ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:

XX

IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo scop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la cláusula "Forma de Pago, CERTIFICO el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del 01/11/2024 AL (30/11/2024)

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:
YANITH PIRAGAUTA GUTIERREZ
CARGO:
DIRECTORA TÉCNICA CODIGO 009 GRADO 05

NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:
SAUL ARDILA DURAN
PERFIL:
MEDICO ESPECIALISTA CODIGO 232 GRADO 032

Espacio para
Logo Corporativo

MARIA MONICA TORRES GONZALEZ
NIT 1.103.109.034-
CR A 43 B # 90 141
Tel: (035) 301501186
Barranquilla - Colombia
moni_torres8@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. FE 66

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
NIT	900.959.051-7	Teléfono	(601) 3444484 - Ext. 000
Dirección	DG 34 # 3 - 14	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	13/11/2024, 22:26
Expedición	13/11/2024, 22:26
Vencimiento	13/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios medicos Noviembre 2024	1.00	16,926,624.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Dieciséis millones novecientos veintiseis mil seiscientos veinticuatro pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 16,926,624.00

Observaciones:

Total Bruto	16,926,624.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	16,926,624.00

Facturante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - NIT 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764081256423 aprobado en 20241009 prefijo FE desde el número 64 al 500 Vigencia: 6 Meses

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 7 X 1000

CUFÉ: e02cd1ef03505152cba1c2da34a7e441fd972d83427acd68e5c81fcc1da7a8d9d38c2588c2ae8c2b1eb2d0f00a013505

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1103109034		TORRES GONZALEZ MARIA MONICA	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	cra 43b n 90-141	BARBANKUILLA-ATLANTICO	3015018186	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1047135689	9477256707	1	2024/11/12	2024/11/13	BANCO DAVIVIENDA	1	\$3,196,100
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$1,700,000	\$1,400	\$0	\$1,701,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	1	\$1,700,000	\$1,400	\$0	\$1,701,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$243,600	\$200	\$0	\$243,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	1	\$243,600	\$200	\$0	\$243,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$1,250,000	\$900	\$0	\$1,250,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	1	\$1,250,000	\$900	\$0	\$1,250,900
TOTAL				1	1	\$3,193,600	\$2,500	\$0	\$3,196,100