

Ministerio de Salud Sistema Integrado de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO		CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 01 FECHA: 2021-12-27																																																																																																																																						
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO																																																																																																																																										
No. CONTRATO - OPS: PS 3220 2022		C.D.P. No: 105		Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA																																																																																																																																						
				Servicio al que pertenece: INTERMEDIOS																																																																																																																																						
				Unidad a la que pertenece: MATERNO INFANTIL																																																																																																																																						
Nombre del Contratista: CINDY CAROLINA ABRIL RINCON			C.C. 1.022.374.953		de: 																																																																																																																																					
Fecha Inicio: 2022-02-01		Fecha Terminación inicial: 2022-04-30		Valor Mensual: \$ 9.960.000																																																																																																																																						
				Valor a cobrar: \$ 9.960.000																																																																																																																																						
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>ADICIÓN/ROSA</th> <th>VALOR ADICIÓN</th> <th>CDP</th> <th>FECHA DE INICIO</th> <th>FECHA DE TERMINACIÓN</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>		ADICIÓN/ROSA	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN																																																			<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>N° CTA</th> <th>MES DE CUENTA DE COBRO</th> <th>VALOR A PAGAR</th> <th>VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL</th> <th>NÚMERO DE PLANILLA</th> <th>FECHA DE PAGO PLANILLA</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>FEBRERO</td> <td>\$ 10.956.040</td> <td>\$ 1.363.700</td> <td>56756436</td> <td>14/02/2022</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>MARZO</td> <td>\$ 9.960.000</td> <td>\$ 2.200.600</td> <td>57372870</td> <td>09/03/2022</td> </tr> <tr><td>3</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>4</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>5</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>6</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>7</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>8</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>9</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>10</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>11</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>12</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA	1	FEBRERO	\$ 10.956.040	\$ 1.363.700	56756436	14/02/2022	2	MARZO	\$ 9.960.000	\$ 2.200.600	57372870	09/03/2022	3						4						5						6						7						8						9						10						11						12					
ADICIÓN/ROSA	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN																																																																																																																																						
N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA																																																																																																																																					
1	FEBRERO	\$ 10.956.040	\$ 1.363.700	56756436	14/02/2022																																																																																																																																					
2	MARZO	\$ 9.960.000	\$ 2.200.600	57372870	09/03/2022																																																																																																																																					
3																																																																																																																																										
4																																																																																																																																										
5																																																																																																																																										
6																																																																																																																																										
7																																																																																																																																										
8																																																																																																																																										
9																																																																																																																																										
10																																																																																																																																										
11																																																																																																																																										
12																																																																																																																																										
Resumen de contrato		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</th> </tr> <tr> <td>\$ 34.860.000</td> </tr> </table>	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 34.860.000	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</th> </tr> <tr> <td>\$ 34.860.000</td> </tr> </table>	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 34.860.000	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>PAGOS REALIZADOS</th> </tr> <tr> <td>\$ 20.916.000</td> </tr> </table>	PAGOS REALIZADOS	\$ 20.916.000	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>SALDO DEL CONTRATO</th> </tr> <tr> <td>\$ 13.944.000</td> </tr> </table>	SALDO DEL CONTRATO	\$ 13.944.000																																																																																																																													
VALOR INICIAL DEL CONTRATO																																																																																																																																										
\$ 34.860.000																																																																																																																																										
VALOR TOTAL DEL CONTRATO																																																																																																																																										
\$ 34.860.000																																																																																																																																										
PAGOS REALIZADOS																																																																																																																																										
\$ 20.916.000																																																																																																																																										
SALDO DEL CONTRATO																																																																																																																																										
\$ 13.944.000																																																																																																																																										
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO																																																																																																																																										
OBJETO DEL CONTRATO																																																																																																																																										
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO PEDIATRA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.																																																																																																																																										
Relación de actividades para el periodo: Desde: 01/03/2022 Hasta: 31/03/2022																																																																																																																																										
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 SIN CONVENIO dentro del plan de manejo de su especialidad, con alto nivel científico, ético y humano, de SIN CONVENIO manera oportuna SIN CONVENIO 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	Realizo 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.		Historias Clínicas Aplicativo Dinámica																																																																																																																																						
2	Brindar un SIN CONVENIO atención en salud con oportunidad, integridad, suficiencia y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada SIN CONVENIO realizada 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.	Brindo una atención en salud con oportunidad, integridad, suficiencia 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.		Historias Clínicas Aplicativo Dinámica																																																																																																																																						
3	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las Unidades en donde se presta el servicio y sea requerido	Realizo las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las Unidades en donde se presta el servicio y sea requerido.		programacion actividades																																																																																																																																						
4	Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, generando un alto grado de satisfacción sobre los servicios prestados, resolviendo inquietudes relacionadas SIN CONVENIO con el proceso de atención.	Informo al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, generando un alto grado de satisfacción sobre los servicios prestados, resolviendo inquietudes relacionadas con el proceso de atención.		Historias Clínicas Aplicativo Dinámica																																																																																																																																						
5	Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita 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.	Diligencio los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita 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.		Historias Clínicas Aplicativo Dinámica																																																																																																																																						
6	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	Respeto 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.		Historias Clínicas Aplicativo Dinámica																																																																																																																																						
7	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 SIN CONVENIO	Realizo el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.		Historias Clínicas Aplicativo Dinámica																																																																																																																																						
8	Emitir conceptos médicos que se requieran, de conformidad a su especialidad, realizar resúmenes de historia clínica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados	Emito conceptos médicos que se requieran, de conformidad a su especialidad, realizar resúmenes de historia clínica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.		Historias Clínicas Aplicativo Dinámica																																																																																																																																						
9	Diligenciar en forma completa, oportuna SIN CONVENIO, 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 SIN CONVENIO con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con la firma	Diligencio 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.		Historias Clínicas Aplicativo Dinámica																																																																																																																																						
10	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	Garantizo la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.		Historias Clínicas Aplicativo Dinámica																																																																																																																																						

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento

Número de Factura: FE-216
 Fecha de Emisión: 09/03/2022
 Tipo de Operación: Generica
 Tipo de Negociación: Contado
 Orden de Compra:
 Código Único de Factura - CUFE : a1dce0a62c5797f831a120d6fe4dec400babfc6de26be87d13ea52a422c7f968cc513c5b922e5dad791fb21a39d609c3
 Fecha de Vencimiento: 08/04/2022
 Prefijo: FE
 Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
 Fecha orden de compra:

Datos del Emisor

Tipo de Responsabilidad: R-99-PN
 Nit del Emisor: 1022374953
 Nombre Comercial: ABRIL RINCON CINDY CAROLINA
 Responsabilidad tributaria: ZZ -
 Tipo de Contribuyente: Persona Natural
 Actividad Económica: 8621
 Teléfono: 3112175328
 Razón Social: ABRIL RINCON CINDY CAROLINA
 Dirección: TV 55 A 13787 BL 2 AP 803
 País: Colombia
 Departamento: Bogotá
 Municipio: Bogotá, D.c.
 Correo: Ingridcabra73@gmail.com

Datos del Adquiriente

Nit del Adquiriente: 900959051
 Tipo de Documento: NIT
 Número Documento: 900959051
 Nombre Comercial: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
 Responsabilidad tributaria: ZZ -
 Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
 Tipo de Responsabilidad: O-13
 Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
 Dirección: DG 34 5 43
 País: Colombia
 Departamento: Bogotá
 Municipio/Ciudad: Bogotá, D.c.
 Correo: facturasservicios@subredcentroriente.gov.co
 Teléfono: 3023290575

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
								IVA	INC	Bolsa	
1	2	servicios medicos especializados en pediatría	NIU	120,00	\$ 83.000,00						\$ 9.960.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto
------	------	--------	-------------	---	-------

Información Complementaria Extensión

Nro	Nombre Campo	Valor Campo
-----	--------------	-------------

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido
-----	-------	----------------

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
------------------------------	-------------------	------------------

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022374963	CINDY CAROLINA ABRIL NÚÑEZ	Transversal 55 A #137-87	2922107	cindy.carina@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	SUBC SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPL-EADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	1
2022-02	2022-02	1		57372870	\$2,200.000	

TOTALS POR SUBSISTEMAS

[illegible]**TOTALES PENSIÓN**

TOTALES PENSIÓN												
Código A/P	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Ponerer	800224808-8	1.102.400	0	0	34.500	34.500	0	0	0	1.171.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolívar S.A.	866002503-2	167.900				167.900	0	0	167.900			1.679	167.900	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	861,300	861,300
Pensión	1	1,171,400	1,171,400
Riesgos Laborales	1	167,900	167,900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2,200,600	2,200,600