





|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                |                                        |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 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.                                                                                                                                                                                                                | Reporto al área de Recursos Físicos - Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.                                                    | Libro de inventarios                   |
| 13 | El contratista deberá responder por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia.                                                                                                                                                                                                                                                                         | Respondo por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia.                                                                                                                                   | Libro de inventarios                   |
| 14 | Apoyar 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.                                                                                                                                                                             | Apoyo 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.                 | Reportes PQR                           |
| 15 | Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EAPB.                                                                                                                                                                                                              | Presto el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EAPB.                                                  |                                        |
| 16 | Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso atención paciente y apoyar en los análisis a los que se convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.                                                                                                                                                                   | Notifico los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención al paciente y apoyar en los análisis a los que se convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | programa ulmera                        |
| 17 | Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                 | Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.                                                                                                     | Historias Clínicas Aplicativo Dinamica |
| 18 | Apoyar las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud.                                                                                                                                                                       | Apoyo las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud.           | Rondas Medicas                         |
| 19 | Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Educo a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.                                                                                                                       | Historias Clínicas Aplicativo Dinamica |
| 20 | Asistir a las jornadas dadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.                                                                                                                                                                                                                                                           | Asisto las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.                                                                                                       | Registro de capacitaciones             |
| 21 | Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.                                                                                                                                                                                                                                                         | Informo oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.                                                                                             | concepto coordinadora                  |
| 22 | Facilitar las labores de supervisión, evaluación y control que la SUBRED realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros.                                                                                                                                                                                | Facilito las labores de supervisión, evaluación y control que la SUBRED realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros.                    | Auditoria interna                      |
| 23 | Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad.                                                                                                                                                                                                                   | Cumplo oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad.                                                       | Registro de capacitaciones             |
| 24 | Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Acredito inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF.                                                                                                                                                              |                                        |
| 25 | Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.                                                                                                                                                                                                                                                                          | Porto el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.                                                                                                              |                                        |
| 26 | Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.                                                                                                                                                                                                                            | Presto el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.                                                                | programacion actividades               |
| 27 | Participar en las investigaciones y estudios específicos de casos tendientes a resolver causas y soluciones a problemas propios de su especialidad relacionados con ese. Contenidas en el formato de necesidad del personal que hace parte integral del presente contrato. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | Participo en las investigaciones y estudios específicos de casos tendientes a resolver causas y soluciones a problemas propios de su especialidad relacionados con esta.                                       | Revista Medica                         |

Observaciones:

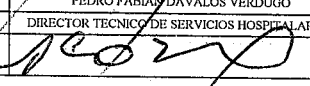
Nota: Es deber contractual anotar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión. Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 273 de 2018 el pago de aportes se hizo de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

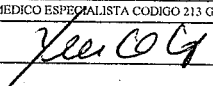
C.C. 72.126.871

de

BARRANQUILLA

Firma del Contratista

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS N.1 |                                                                                     |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE:                                 | PEDRO FABIAN DAVALOS VERDUGO                                                        |
| CARGO:                                  | DIRECTOR TECNICO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS                                         |
| FIRMA:                                  |  |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS N.2 |                                                                                       |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE:                                 | XIMENA GARAVITO HIGUERA                                                               |
| CARGO:                                  | MEDICO ESPECIALISTA CODIGO 213 GRADO 32                                               |
| FIRMA:                                  |  |



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 57cc15c7b129fe516e656bde6ce2de2c6470baa938a4d106494196b0b9d7a37fe4720a301f298919176588cf9fa3ca25

Número de Factura: AE-79

Forma de pago: Crédito

Fecha de Emisión: 10/05/2023

Medio de Pago: Efectivo

Fecha de Vencimiento: 09/06/2023

Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ESTRADA VIZCAINO ANTONIO MARIA

Nombre Comercial: ESTRADA VIZCAINO ANTONIO MARIA

Nit del Emisor: 72126871

País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Departamento: Bogotá

Régimen Fiscal: R-99-PN

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Dirección: CL 95 71 11 TO 4 AP 603

Actividad Económica: 8621

Teléfono / Móvil: 3105634981

Correo: estradavantonio@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Tipo de Documento: NIT

País: Colombia

Número Documento: 900959051

Departamento: Bogotá

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Régimen fiscal: O-13

Dirección: DIG 34 N 5-43

Responsabilidad tributaria: ZA - IVA e INC

Teléfono / Móvil: 3023290575

Correo:

recepcionfacturasservicios@subredcentrooriente.gov.co

Detalles de Productos

| Nro. | Código | Descripción             | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IMPUESTOS |   |     |   | Precio unitario de venta |
|------|--------|-------------------------|-----|----------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------|---|-----|---|--------------------------|
|      |        |                         |     |          |                 |                   |                 | IVA       | % | INC | % |                          |
| 1    | 01     | AJUSTE DEL MES DE ABRIL | NH  | 4,00     | \$ 92.329,00    | \$ 0,00           | \$ 0,00         |           |   |     |   | \$ 369.360,00            |

Descuentos y Recargos Globales

| Nro. | Tipo | Código | Descripción | % | Valor |
|------|------|--------|-------------|---|-------|
|------|------|--------|-------------|---|-------|

Información Complementaria

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

Anticipos

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

Referencias

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

## Notas Finales

Línea de negocio:

## Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-  
05-10 16:12:07  
Documento generado el: 2023-05-10  
16:12:06  
Generado por: Solución Gratuita DIAN  
Nit: 800.197.268

|                |     |
|----------------|-----|
| MONEDA         | COP |
| TASA DE CAMBIO |     |

|                               |                             |
|-------------------------------|-----------------------------|
| <b>Subtotal</b>               | 369.360,00                  |
| Descuento detalle             | 0,00                        |
| Recargo detalle               | 0,00                        |
| <b>Total Bruto Factura</b>    | 369.360,00                  |
| IVA                           | 0,00                        |
| INC                           | 0,00                        |
| Bolsas                        | 0,00                        |
| Otros impuestos               | 0,00                        |
| <b>Total impuesto (=)</b>     | 0,00                        |
| <b>Total neto factura (=)</b> | 369.360,00                  |
| Descuento Global (-)          | 0,00                        |
| Recargo Global (+)            | 0,00                        |
| <b>Total factura (=)</b>      | <b>COP \$ \$ 369.360,00</b> |

### Valores informativos

|                  |      |
|------------------|------|
| <b>ANTICIPOS</b> |      |
| Anticipos        | 0,00 |

|                    |      |
|--------------------|------|
| <b>RETENCIONES</b> |      |
| Rete fuente        | 0,00 |
| Rete IVA           | 0,00 |
| Rete ICA           | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764040249942

Rango desde: 66

Rango hasta: 200

Vigencia: 2023-05-26

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : a9a394ff3dd23986c46120129dbba02f6d1fd518a00729bfadeeca45c4e7771  
831fd6aa089b071beae42285903eb5118

Número de Factura: AE-80

Forma de pago: Crédito

Fecha de Emisión: 10/05/2023

Medio de Pago: Efectivo

Fecha de Vencimiento: 09/06/2023

Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ESTRADA VIZCAINO ANTONIO MARIA

Nombre Comercial: ESTRADA VIZCAINO ANTONIO MARIA

Nit del Emisor: 72126871

País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Departamento: Bogotá

Régimen Fiscal: R-99-PN

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Dirección: CL 95 71 11 TO 4 AP 603

Actividad Económica: 8621

Teléfono / Móvil: 3105634981

Correo: estradavantonio@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Tipo de Documento: NIT

País: Colombia

Número Documento: 900959051

Departamento: Bogotá

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Régimen fiscal: O-13

Dirección: DIG 34 N 5-43

Responsabilidad tributaria: ZA - IVA e INC

Teléfono / Móvil: 3023290575

Correo:

repcionfacturasservicios@subredcentrooriente.gov.co

Detalles de Productos

| Nro. | Código | Descripción                                                         | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IMPUESTOS |   |     |   | Precio unitario de venta |
|------|--------|---------------------------------------------------------------------|-----|----------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------|---|-----|---|--------------------------|
|      |        |                                                                     |     |          |                 |                   |                 | IVA       | % | INC | % |                          |
| 1    | 01     | PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO PEDIATRA DURANTE EL MES DE MAYO | NH  | 204,00   | \$ 92.329,00    | \$ 0,00           | \$ 0,00         |           |   |     |   | \$ 18.835.116,00         |

Descuentos y Recargos Globales

| Nro. | Tipo | Código | Descripción | % | Valor |
|------|------|--------|-------------|---|-------|
|------|------|--------|-------------|---|-------|

Información Complementaria

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

Anticipos

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

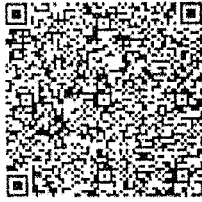
Referencias

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

## Notas Finales

Línea de negocio:

### Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-05-10 16:14:16

Documento generado el: 2023-05-10 16:14:15

Generado por: Solución Gratuita DIAN  
Nit: 800.197.268

|                |     |
|----------------|-----|
| MONEDA         | COP |
| TASA DE CAMBIO |     |

|                               |                                |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Subtotal                      | 18.835.116,00                  |
| Descuento detalle             | 0,00                           |
| Recargo detalle               | 0,00                           |
| <b>Total Bruto Factura</b>    | <b>18.835.116,00</b>           |
| IVA                           | 0,00                           |
| INC                           | 0,00                           |
| Bolsas                        | 0,00                           |
| Otros impuestos               | 0,00                           |
| <b>Total impuesto (=)</b>     | <b>0,00</b>                    |
| <b>Total neto factura (=)</b> | <b>18.835.116,00</b>           |
| Descuento Global (-)          | 0,00                           |
| Recargo Global (+)            | 0,00                           |
| <b>Total factura (=)</b>      | <b>COP \$ \$ 18.835.116,00</b> |

#### Valores informativos

|                  |      |
|------------------|------|
| <b>ANTICIPOS</b> |      |
| Anticipos        | 0,00 |

|                    |      |
|--------------------|------|
| <b>RETENCIONES</b> |      |
| Rete fuente        | 0,00 |
| Rete IVA           | 0,00 |
| Rete ICA           | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764040249942

Rango desde: 66

Rango hasta: 200

Vigencia: 2023-05-26

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |            |                                |                 |                    |                                   |                     |             |                       |  |
|-----------------------------------|------------|--------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------------------|---------------------|-------------|-----------------------|--|
| Identificación                    | dv         | Razon Social                   | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                         | Ciudad-Departamento | Teléfono    | Exonerado SENA a ICBF |  |
| CC 72126871                       |            | ESTRADA VIZCAINO ANTONIO MARIA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | calle 95 n 71 11 torre 4 apto 603 | BOGOTA-BOGOTA D.E   | 3563756     | No                    |  |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |            |                                |                 |                    |                                   |                     |             |                       |  |
| Periodo                           | Clave      | Tipo                           | Fecha           | Pago               | Banco                             | Dias Mora           | Valor       |                       |  |
| Pension<br>2023-04                | 2076458977 | Planilla                       | 2023/05/17      | 2023/05/12         | BANCO DANVIVIENDA                 | 0                   | \$2,554,900 |                       |  |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | dv | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
| COLPENSIONES             | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$1,360,000     | \$0            | \$0                    | \$1,360,000   |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$194,900       | \$0            | \$0                    | \$194,900     |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
| SANTAS                   | EP5005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$1,000,000     | \$0            | \$0                    | \$1,000,000   |  |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$2,554,900     | \$0            | \$0                    | \$2,554,900   |  |

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social                   | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                      | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|--------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 70126871    |    | ESTRADA VIZCAINO ANTONIO MARIA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | calle 95 n 71 Torre 4 apto 603 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3563756  | No                    |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | Salud   | Clave      | Tipo       | Fecha      | Pago                        | Valor       |
|---------|---------|------------|------------|------------|-----------------------------|-------------|
| 2023-04 | 2023-04 | 2076458977 | Planilla I | 2023/05/17 | 2023/05/12 BANCO DAVIVIENDA | \$2.554,900 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO                                         |                |                 |        | PENSION |             |             |        | SALUD |             |             |             | CCF  |     |        |        | RIESGOS |             |             |           | PARAFISCALES |     |        |  |
|--------------------------------------------------|----------------|-----------------|--------|---------|-------------|-------------|--------|-------|-------------|-------------|-------------|------|-----|--------|--------|---------|-------------|-------------|-----------|--------------|-----|--------|--|
| No.                                              | Identificación | Nombres         | Codigo | Dias    | IBC         | Aporte      | Codigo | Dias  | IBC         | Aporte      | Codigo      | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias    | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias         | IBC | Aporte |  |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                |                |                 |        |         |             |             |        |       |             | \$8,000,000 | \$1,360,000 |      |     | \$0    |        |         |             | \$8,000,000 | \$194,900 |              |     | \$0    |  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |                 |        |         |             |             |        |       |             | \$8,000,000 | \$1,360,000 |      |     | \$0    |        |         |             | \$8,000,000 | \$194,900 |              |     | \$0    |  |
| Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. ( 1 Afiliados) |                |                 |        |         |             |             |        |       |             | \$8,000,000 | \$1,360,000 |      |     | \$0    |        |         |             | \$8,000,000 | \$194,900 |              |     | \$0    |  |
| 1                                                | CC 72126871    | ESTRADA ANTONIO | 25-14  | 30      | \$8,000,000 | \$1,360,000 | EP5005 | 30    | \$8,000,000 | \$1,000,000 |             | 0    | \$0 | \$0    | 14-11  | 30      | \$8,000,000 | \$194,900   | 0         |              | \$0 | \$0    |  |
| Total Afiliados( 1)                              |                |                 |        |         | \$8,000,000 | \$1,360,000 |        |       | \$8,000,000 | \$1,000,000 |             |      | \$0 | \$0    |        |         | \$8,000,000 | \$194,900   |           |              | \$0 | \$0    |  |