12519

Cuenta de cobro 004 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

RAMSES ANDRES BLANQUICET JIMENEZ

C.C. 1065641778 de Valledupar

LA SUMA DE:

SEIS MILLONES NUEVE MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS M/C TE

($ 6.009.216)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6023 DE 2021 correspondiente al mes de **AGOSTO** de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE MEDICO GENERAL), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO 031 DE 2020.

Cordialmente.

RAMSES ANDRES BLANQUICET JIMENEZ
C.C.: 1065641778
TELEFONO: 3212348566
DIRECCION: CRA 35 A #8 – 13 SUR
NUMERO DE CUENTA: 389327800
BANCO: BBVA
FECHA DE GENERACION DE CUENTA: 29/08/2021

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 6023 2021	C.D.P. No.:	1383	Proceso al que pertenece:	AMED - CONVENIO 031
				Unidad a la que pertenece:	UMIÉS SAN BLAS
Nombre del Contratista:	RAMSES ANDRES BLANQUICET JIMENEZ	C.C.	1.065.641.778	de:	VALLEDUPAR
Fecha Inicio:	2021-05-07	Fecha Terminación inicial:	2021-06-15	Valor Mensual:	$ 5.821.428
Valor a cobrar:	$ 6.009.216				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7.824.500	1887	2021-06-16	2021-07-29
2	$ 7.511.520	2455	2021-07-30	2021-08-29
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	MAYO	$ 4.319.124		
2	JUNIO	$ 4.882.488	$ 641.900	9421009990
3	JULIO	$ 6.760.368	$ 1.175.900	9422204354
4	AGOSTO	$ 6.009.216	$ 1.369.800	9423363583
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
	$ 8.149.999	$ 23.486.019	$ 21.971.196	$ 1.514.823

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO 031 DE 2020.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-07-30 Hasta: 2021-08-29

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS 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, 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	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
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.	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
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.	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
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 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.	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
5	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.	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
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.	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
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.	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
8	Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
9	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos de 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 auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello.	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
10	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	CONSENTIMIENTO INFORMADO	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
11	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.	CUIDADO DE EQUIPOS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
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.	NO APLICA	NO APLICA
13	El contratista deberá responder por la seguridad y mantenimiento de sus equipos.	FIRMAR ACTA DE ENTREGA	ACTA

14	Participar activamente en el desarrollo, implementacion y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestion, acreditacion, seguridad del paciente y demas actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantia de la calidad	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
15	Participar en la programacion de actividades del servicio. 17. Participar en la elaboracion, actualizacion, implementacion y adherencia de guias, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio.	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
16	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande segun requerimientos intersitucionales y extra institucionales.	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
17	Participar en la elaboracion de respuestas a quejas, reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atencion que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
18	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando asi que se genere Glosa Definitiva o prevision de Conciliacion por parte de EPS-S-EAPB.	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
19	Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atencion, participar en los analisis a los que sea convocado e implementar las acciones dempora definidas para el servicio	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
20	Reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	REGISTRAR FICHA DE NOTIFICACION	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
21	Instruir a la comunidad sobre la prevencion de las enfermedades propias de su especialidad	ATENCION EN CONSULTA DOMICILIARIA	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
22	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado	ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES	CAPACITAIONES
23	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones	SE INFORMA NOVEDADES	
24	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromisos y demas solicitudes de La Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad	NO APLICA	NO APLICA
25	Acreditar 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 ejecucion del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL	PAGOS EN SEGURIDAD SOCIAL	PLANILA UNICA DE PAGO
26	Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta prestación del servicio.	NO APLICA	NO APLICA
27	Estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social y acreditar inscripción en el RETIRUS Y MIPRES.	SI INSCRITO	RETIRUS
28	Realizar las actividades para el desarrollo de estrategias de Atención Domiciliaria - Hospitalización domiciliaria	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
29	Todas las actividades deberan ser coordinadas con el lider del proceso	HORARIO DE TURNOS	INFORMACION DE DISPONIBILIDAD
30	Utilizar los elementos de protección necesarios	HACER BUEN USO DE LOS EPP	EPP
31	Realizar de manera oportuna y eficaz las funciones especificas mencionadas con el objeto de garantizar la adecuada atencion de pacientes de una manera eficiente y altamente humanizada, apoyando y gestionando de manera constante el fortalecimiento de las subredes en el modelo de atencion en apoyo al convenio 031 de 2020	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
32	Realizar de manera oportuna y eficaz las funciones especificas mencionadas con el objeto de garantizar la adecuada atención de pacientes de una manera eficiente y altamente humanizada, apoyando y gestionando de manera constante el fortalecimiento de las subredes en el modelo de atencion en apoyo al convenio 031 de 2021	VALORACION DE PACIENTES DOMICILIARIOS, EXAMEN FISICO, FORMULACION Y DEMAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA

Observaciones

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL
En caso de tener contrato inicial se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 1.065.611.778 de VALLEDUPAR

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE	EDELSA ESTHER MAURY DELLO
CARGO	DIRECCION SERVICIOS AMBULATORIOS
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065641778		BLANQUICET JIMENEZ RAMSES ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	conjunto colinas del viento casa 37	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	5835619	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1093092028	9423363583	I	2021/08/19	2021/08/13	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$1,369,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1065641778	BLANQUICET JIMENEZ RAMSES ANDRES	231001	30	$4,288,148	$729,200	EPS002	30	$4,288,148	$536,100		0	$0	$0	14-11	30	$4,288,148	$104,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$4,288,148**	**$729,200**			**$4,288,148**	**$536,100**			**$0**	**$0**			**$4,288,148**	**$104,500**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$729,200	$0	$0	$729,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$729,200	$0	$0	$729,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$104,500	$0	$0	$104,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$104,500	$0	$0	$104,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$536,100	$0	$0	$536,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$536,100	$0	$0	$536,100
TOTAL				**1**	**$1,369,800**	**$0**	**$0**	**$1,369,800**

2021/08/12 06:42 PM