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 – 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 3084-2021	C.D.P. No.:	302	Proceso al que pertenece:	HOSPITALIZACIÓN
				Unidad a la que pertenece:	USS JORGE ELIECER GAITAN
Nombre del Contratista:	PAULA ANDREA NAVARRETE SOSA			C.C.	1.014.253.710 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-02-12	Fecha Terminación incial:	2021-03-31	Valor Mensual:	$ 7.680.000 Valor a cobrar: $ 6.912.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 8.064.000	902	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 11.904.000	902	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 15.936.000	1759	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 1.024.000	2627	2021-08-16	2021-08-31
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO-2	$ 7.296.000	$ 975.600	7781004021
2	MARZO-21	$ 7.872.000	$ 903.200	7783233435
3	ABRIL-21	$ 7.680.000	$ 974.300	7785676911
4	MAYO - 21	$ 7.872.000	$ 950.500	7789923034
5	JUNIO-21	$ 7.680.000	$ 974.300	7800493236
6	JULIO-21	$ 7.872.000	$ 950.500	7803718328
7	AGOSTO-21	$ 6.912.000	$ 997.900	7806662129
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 16.640.000	$ 53.568.000	$ 53.184.000	$ 384.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios MEDICO GENERAL para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-08-01 Hasta: 2021-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su	Se Realizaron las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo depatologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión.	HISTORIA CLINICA
2	Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la	Se Llevó registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como 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	HISTORIA CLINICA
3	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Se Cumplió con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	AUDITORIA DE HISTORIA CLINICA
4	Participar en la programación de actividades del área	Se participó en la programación de actividades del área	CAPACITACIONES
5	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se reportó los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	REPORTE EN ALMERA Y SIVIGILA
6	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas	Se Notificó los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	REUNION MENSUAL
7	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Se Impartió instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	SOCIALIZACION DE INFORMACION CON EL EQUIPO DE TRABAJO
8	Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada.	Se Diligenció el consentimiento informado acorde con la atención brindada.	FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
9	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad; Realizando los registros	Se Diligenció en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad; Realizando los registros correspondientes en la historia clínica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos no POS	MIPRES, INTERCONSULTAS
10	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se Practicó el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	EVOLUCION-HISTORIA CLINICA
11	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	se Informó al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	ATENCION A FAMILIAR-SE BRINDA INFORMACION
12	Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Se emitió conceptos médicos que se le requieran.	CONSTANCIAS MEDICAS
13	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Se poyó en el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	ADHERENCIA A GUIAS DE MANEJO
14	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Respondi por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	FIRMA DE INVENTARIO DE RECIBIDOS
15	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.		ASISTENCIA A REUNIONES
16	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los	Conozco y di cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos	ASISTENCIA A REUNIONES Y ADHERENCIA A GUIA DE MANEJO
17	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Se Apoyó a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
18	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área		REVISTAS MEDICAS
19	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	Se intruyó a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad	RECOMENDACIONES DE SALIDA
20	Mantener la reserva de la información	Se Mantuvo la reserva de la información	CONFIDENCIALIDAD DE HISTORIA CLINICA
21	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Informe al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones	REUNIONES CON EL LIDER
22	Velar porque la atención sea humana, eficaz, calida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Se Velo porque la atención sea humana, eficaz, calida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio	DECALOGO D HUMANIZACION
23	Apoyo en procedimientos médico quirúrgicos según solicitud del médico tratante requiera.		AYUDANTIA QUIRURGICA

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 – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

24	Participar en las Revistas Medicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las	Participe en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las	REVISTAS MEDICAS
25	Dar respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne	Di respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne	RESPUESTA OPORTUNA Y CORREOS ENVIADOS
26	Realizar resumenes de historia clinica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	Se Realizó resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	DOCUMENTOS DE SALIDA DEL PACIENTE
27	Acompañamiento de visitas externas a los servicios cuando se requieran.	Acompañe en visitas externas a los servicios cuando se requieran.	REMISION A PAD
28	Promóvi las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados	Promover las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados	CUMPLIR CON PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD
29	Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.	Desarrolle las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas	SEGUIMIENTO DIARIO DE LOS PACIENTES
30			

Observaciones:

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

PAULA ANDREA NAVARRETE
Firma del Contratista

C.C. 1.014.253.710 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LINA MARCELA ROJAS G.
CARGO:	LIDER UMHES JORGE ELIECER GAITAN
FIRMA	

Cuenta de cobro 006 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

PAULA ANDREA NAVARRETE SOSA
C.C. 1014253710 de Bogotá

LA SUMA DE:

Seis millones novecientos doce mil pesos ($6.912.000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3084 de 2021 correspondiente al mes de agosto de 2021

OBJETO: 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.

Cordialmente,

PAULA ANDREA NAVARRETE SOSA
C.C. 1014253710
Teléfono: 3005788055 Dirección: Calle 68 # 99-28
No Cuenta 0550458200130334 ahorros Davivienda

Fecha: 18/Agosto/2021

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1014253710
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PAULA ANDREA NAVARRETE SOSA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 68 # 99- 28	TELÉFONO:	3030257
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7806662129	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2021
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/08/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1088192639

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 516.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 516.100	$ 0	$ 516.100
SUBTOTALES:										**$ 516.100**	**$ 0**	**$ 516.100**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 403.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 403.200	$ 0	$ 0	$ 403.200
SUBTOTALES:													**$ 403.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 403.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 78.600	$ 78.600	$ 0	$ 0	$ 78.600
SUBTOTALES:									**$ 78.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 78.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: A.P.	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO	SUBTIPO	SALARIO	TIPO DE COTIZANTE	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1014253710	NAVARRETE SOSA PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 3.225.600				NO							01-30								

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
ADMIN 25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.225.600	$ 516.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 516.100

SEGURIDAD SOCIAL: SALUD	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
ADMIN EPS008-COMPENSAR	30	$ 3.225.600	$ 403.200	$ 0	$ 403.200

SEGURIDAD SOCIAL: ARP	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
ADMIN 14-11 - ARL SURA	30	$ 3.225.600	101425371	$ 78.600

PARAFISCALES	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 997.900

Planilla Pagada