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 7112-2021	**C.D.P. No.:**	2800	**Proceso al que pertenece:**	HOSPITALIZACIÓN
				Unidad a la que pertenece:	USS JORGE ELIECER GAITAN

Nombre del Contratista: JOSE ALDER MIRANDA SALINAS **C.C.** 1.090.396.458 **de:** CUCUTA

Fecha Inicio: 2021-09-01 **Fecha Terminación incial:** 2021-12-31 **Valor Mensual:** $ 5.760.000 **Valor a cobrar:** $ 5.760.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
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	SEP-21	$ 5.760.000	$ 747.900	53297765
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 24.576.000	$ 24.576.000	$ 5.760.000	$ 18.816.000

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:** 2021-09-01 **Hasta:** 2021-09-30

	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 asisterciales 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 obligaciónes.	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 medico quirurgicos segun solicitud del medico 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 Medicas 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 resumenes de historia clinica, 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	Promovi las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad en los servicios asignados	Promover las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad en los servicios asignados	CUMPLIR CON PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD
29	Desarrollar las actividades de supervision de los contratos cuando estas sean asignadas	Desarrolle las actividades de supervision 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	**C.C.** 1.090.396.458 **de** CUCUTA

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

Cuenta de cobro 001 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JOSE ALDER MIRANDA SALINAS
C.C. 1.090.396.458 DE CUCUTA

LA SUMA DE:

Cinco Millones Setecientos sesenta mil pesos m/cte. ($5.760.000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 7112 de 2021 correspondiente al mes de septiembre de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO 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.

Cordialmente,



JOSE ALDER MIRANDA SALINAS
C.C. 1.090.396.458 DE CUCUTA
Teléfono: 3178538087 Dirección: Calle 70 A No. 5-26
No Cuenta 83274782687 Ahorros Bancolombia
Fecha: 30/Septiembre/2021

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **Jose Ander Miranda Salinas**, identificada con **CC** número **1090396458**, aportó por el empleado **JOSE ALDER MIRANDA SALINAS**, identificado(a) con **CC** número **1090396458** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **53297765** para el periodo de salud **2021-08** y pensiones **2021-08** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSION	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	59	0															0		30	$2.417.040	0,02436	3		$58.900	$0	$0	Agosto - 2021	53297765	13/09/2021	N
Pensiones	230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739	59	0															0		30	$2.417.040	0,16000			$386.800	$0	$0	Agosto - 2021	53297765	13/09/2021	N
Salud	EPS005	Sanitas EPS	800251440	59	0															0		30	$2.417.040	0,12500			$302.200	$0	$0	Agosto - 2021	53297765	13/09/2021	N

El presente certificado se expide a los 13 días del mes Septiembre de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.