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 - año:	2212021	CDP No.:	551	Proceso al que pertenece:	ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS
Nombre del Contratista:	DAVID FELIPE DAZA DIAZ			C.C.	1,010,191,724 de: BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2021-02-12	Fecha Terminación Inicial:	2021-03-31	Valor Mensual:	$ 3.060.000 Valor a cobrar: $ 3.060.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2,754,000	822	2021-03-16	2021-04-30
2	$ 4,896,000	1219	2021-04-16	2021-06-15
3	$ 8,466,000	1727	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 2,652,000	2179	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 1,734,000	2962	2021-09-16	2021-09-30
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	FEBRERO	$ 2,856,000	$ 445,800	48569331
2	MARZO	$ 3,162,000	$ 376,400	49155520
3	ABRIL	$ 3,060,000	$ 416,700	49850839
4	MAYO	$ 3,366,000	$ 403,300	50586844
5	JUNIO	$ 3,060,000	$ 443,600	51233942
6	JULIO	$ 3,672,000	$ 403,300	51744372
7	AGOSTO	$ 3,774,000	$ 483,900	52479337
8	SEPTIEMBRE	$ 3,060,000	$ 497,300	53072679
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
$ 6,528,000	$ 27,030,000	$ 26,010,000	$ 1,020,000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES Y PROFESIONALES, EN SU CONDICIÓN DE TERAPEUTA RESPIRATORIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES

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	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	Se realizan actividades tales como toma de gases arteriales, toma de muestras respiratorias, de acuerdo a orden médica.	Se realiza reporte de resultados de gases arteriales, libro de registro de muestras respiratorias
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	Se realizan micronebulizaciones ordenadas a los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios. Se realizan acciones propias en el servicio de Sala Era.	En historia clínica y en formato de sala era con sus respectivos seguimientos
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.	Se acoge a las directices institucionales.	Se respetan los protocolos
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.	Se atiende llamados de los diferentes servicios de la UPSS San Blas para realizar actividades de interconsulta.	Se cubren turnos en otra uss de acuerdo a requerimiento
5	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.	Se brinda educación y asesoría en promoción y prevención a los cuidadores en enfermedades respiratorias.	Registro en historia clínica y entrega de folletos
6	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	Se elaboran informes de actividades realizadas durante el mes y se entrega a la Supervisora de contrato.	En el sistema dinámica y en los libros de registro
7	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	Se diligencia documento de historia clínica enfatizando la confidencialidad y ética durante el manejo de esta.	Registro de entrega de elementos de protección personal y de insumos para muestras respiratorias
8	Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los	Seguimiento a estado de salud de pacientes sala era,	Seguimientos a las 48 horas y a los 7 dias
9	Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean	Se realiza evolución de todo procedimiento o tratamiento realizado al paciente para su posterior revisión	En sistema dinamica
10	Diligenciar 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	Se diligencia documento de historia clínica enfatizando la confidencialidad y ética durante el manejo de esta.	Registro en historia clínica
11	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	Se diligencia documento de historia clínica enfatizando la confidencialidad y ética durante el manejo de esta.	Registro en historia clínica

Escaneado con CamScanner

12	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	Adecuado uso de elementos y dispositivos medicos en el tratamiento de los pacientes.	Reporte oportuno a área encargada
13	Reportar al área de Recursos Fisicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades	En caso de portar equipos ajenos a la institución.	Reporte oportuno a área encargada
14	Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las politicas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de	Leer los formatos de la institución, conocer la institución	A través de la pagina web y almera
15	Participar en la programación de actividades del servicio.	Asistir a reuniones, capacitaciones	Con firma de asistencia
16	Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio.	Asistir a reuniones, capacitaciones	Con firma de asistencia
17	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Leer los formatos de la institución, conocer la institución	A través de la pagina web y almera
18	Participar en 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.	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	No aplica
19	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EPS-S-	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	No aplica
20	Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	No aplica
21	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	Se reporta a través de la intranet, de ser necesario
22	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, si aplica.	Se realiza de acuerdo a requerimiento	No aplica
23	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	En relación a las actividades relacionadas	Comunicación directa con el personal
24	Asistir a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.	Asistir a reuniones, capacitaciones	Con firma de asistencia
25	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Informar oportunamente cualquier imprevisto que se presente en el desarrollo de las actividades	Se informa al jefe directo via telefonica
26	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.	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	No aplica
27	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad.	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	No aplica
28	Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	No aplica

180 HORAS	**Firma del Contratista**
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. 1,010,191,724 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARTHA CECILIA OQUENDO OSPINA
CARGO:	**PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA SALUD CODIGO 237 GRADO 16**
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

Cuenta de cobro 008 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

DAVID FELIPE DAZA DÍAZ
C.C. 1010191724 de Ciudad Bogotá

LA SUMA DE:

TRES MILLONES SESENTA MIL PESOS MTCE
($ 3,060,000)

Por concepto de: 180 horas

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2235- 2021 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE 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,

DAVID FELIPE DAZA DÍAZ
C.C. 1010191724
Teléfono 3057104775 Dirección CALLE 29 SUR # 29C - 47
No Cuenta 91211371337 ahorros BANCOLOMBIA

Fecha: 30/SEPTIEMBRE//2021

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010191724	David Felipe Daza Diaz	Cll 167 # 73-45 torre 3 Apto 503	6676899	dadss26@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD IBC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	08/09/2021	93777579	$497.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	188.700	0		0		0	0	0	0	188.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	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	Porvenir	800224808-8	241.600	0	0	0	0	0	0		241.600	1

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.800				36.800	0	0	36.800			368	36.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	30.200	0	0	30.200	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	188.700	188.700
Pensión	1	241.600	241.600
Riesgos Laborales	1	36.800	36.800
CCF	1	30.200	30.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	497.300	497.300

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Pag 1 de 1

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010191724	David Felipe Daza Diaz	Cll 167 # 73-45 torre 3 Apto 503	6676899	dadss26@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					1	5
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	03/09/2021	53173579	$401.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Exonerado	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	PNL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1010191724	DAZA DIAZ DAVID FELIPE	59	0			N																	230301	1.509.600	241.600	0	0	0	0	EPS008	1.509.600	188.700	14-11	1.509.600	3	36.800	CCF24	1.509.600	36.250	0	0	0	0	0

PAGADA

Escaneado con CamScanner

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información