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 7285 2021	**C.D.P. No.:**	3010	**Proceso al que pertenece:**	DIRECCION NTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	LAURA YURANY FARFAN ARDILA			**C.C.**	1.018.490.146 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-09-16	**Fecha Terminación incial:**	2021-09-30	**Valor Mensual:**	$ 6.144.000 **Valor a cobrar:** $ 6.144.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 18.432.000	3055	2021-09-17	2021-12-31
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 2.688.000		
2	OCTUBRE	$ 6.144.000	$ 352.100	9425680012
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.072.000	$ 21.504.000	$ 8.832.000	$ 12.672.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA II DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-10-01 **Hasta:** 2021-10-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar toma de muestras domiciliarias, se requiere un mínimo de 15 muestras por cada turno,y de 30 muestras por cada conglomerado.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.
2	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.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.
3	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.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.
4	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.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.
5	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.
6	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.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.
7	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.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.
8	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.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.
9	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.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.
10	Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.
11	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 con lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoría y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.

12	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.
13	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	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.
14	Reportar al área de Recursos Fisicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.
15	El contratista deberá responder por la seguridad y mantenimiento de sus equipos.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.
16	Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.
17	Participar en la programación de actividades del servicio.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.
18	Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.
19	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra/institucionales.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.
20	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.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.
21	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-EAPB.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.
22	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.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.
23	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.
24	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.
25	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.
26	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.
27	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.
28	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 ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.
29	Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta prestación del servicio.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.
30	Estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social y acreditar inscripción en el RETHUS Y MIPRES.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	SEGUIMIENTO PACIENTES- TIEMPOS Y MOVIMIENTOS COVID 19.

Observaciones: **Horas Certificadas: 192 Horas**	Laura Forfán A. **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.** 1.018.490.146 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO:	DIRECTORA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
FIRMA	

Cuenta de cobro 002 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LAURA YURANY FARFAN ARDILA
C.C. 1.018.490.146 de Bogotá

LA SUMA DE:

Seis millones ciento cuarenta y cuatro mil pesos ($6.144.000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 7285 2021 correspondiente del 1 al 31 de octubre de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA II DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Laura Farfán A.

LAURA YURANY FARFAN ARDILA
C.C. 1.018.490.146
Teléfono: 3115783929
No Cuenta 075656926 ahorros Banco de Bogota

Fecha: 31/Octubre/2021

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018490146		LAURA YURANY FARFAN ARDILA	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 17 #49a-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3115783929	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-09	2021-09	1159442257	9425680012	I	2021/10/12	2021/10/08	BANCO DE BOGOTA	0	$352,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	lvsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
Sucursal: Principal (1 Afiliados)																							$1,137,540	$182,100			$1,137,540	$142,200			$0	$0			$1,137,540	$27,800		$0	$0		$352,100
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																							$1,137,540	$182,100			$1,137,540	$142,200			$0	$0			$1,137,540	$27,800		$0	$0		$352,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$1,137,540	$182,100			$1,137,540	$142,200			$0	$0			$1,137,540	$27,800		$0	$0		$352,100
1	CC	1018490146	FARFAN LAURA	X								X									230301	23	$1,137,540	$182,100	EPS005	23	$1,137,540	$142,200		0	$0	$0	14-7	23	$1,137,540	$27,800	0	$0	$0	No	$352,100
Total Afiliados(1)																							$1,137,540	$182,100			$1,137,540	$142,200			$0	$0			$1,137,540	$27,800		$0	$0		$352,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

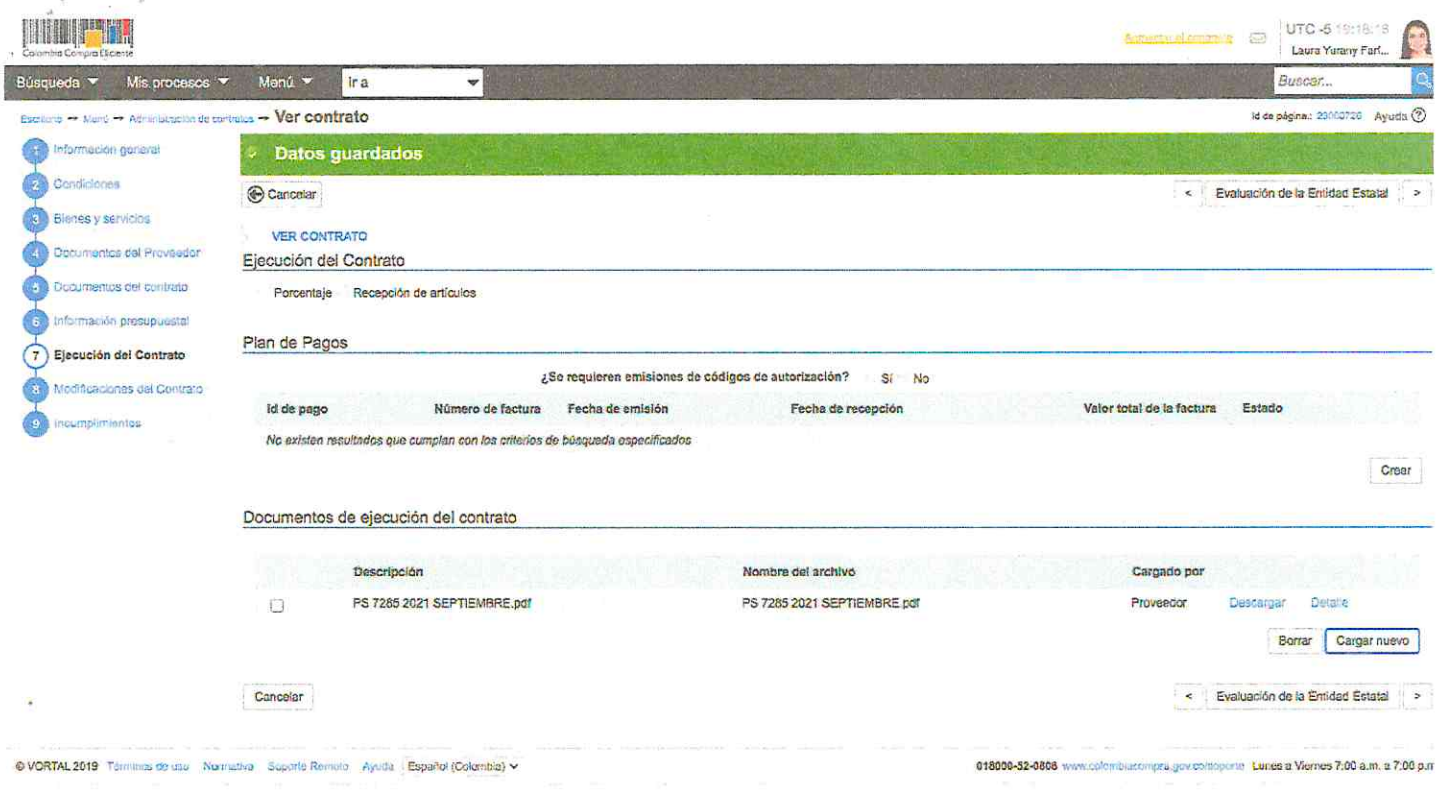
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018490146		LAURA YURANY FARFAN ARDILA	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 17 #49a-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3115783929	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-09	2021-09	1159442257	9425680012	I	2021/10/12	2021/10/08	BANCO DE BOGOTA	0	$352,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$182,100	$0	$0	$182,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$182,100	$0	$0	$182,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,800	$0	$0	$27,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$27,800	$0	$0	$27,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$142,200	$0	$0	$142,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$142,200	$0	$0	$142,200
TOTAL				1	$352,100	$0	$0	$352,100


Colombia Compra Eficiente
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Laura Yuranny Farf...
Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
PS 7285 2021 SEPTIEMBRE.pdf
PS 7285 2021 SEPTIEMBRE.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019
Términos de uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m