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
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 7127-2021	C.D.P. No.:	2800	Proceso al que pertenece:	HOSPITALIZACIÓN
				Unidad a la que pertenece:	USS JORGE ELIECER GAITAN
Nombre del Contratista:	HENNER ALBERTO CAMPO PEREA	C.C.	12.645.406	de:	VALLEDUPAR
Fecha Inicio:	2021-09-01	Fecha Terminación inicial:	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	SEPT-21	$ 5.760.000	$ 712.900	9424507280
2	OCT-21	$ 6.144.000	$ 712.900	9425507540
3	NOV-21	$ 5.760.000	$ 760.400	9426960382
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	$ 17.664.000	$ 6.912.000

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: 2021-11-01 Hasta: 2021-11-30

	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 participacion.	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 emitó 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, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio	Se Velo porque la atención sea humana, eficaz, cálida 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 Médicas 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 resúmenes de historia clínica, 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	Promover 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

Henner Campo

HENNER ALBERTO CAMPO PEREA
Firma del Contratista

C.C. 12.645.406 **de** VALLEDUPAR

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

Cuenta de cobro 03, MES NOVIEMBRE - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

HENNER ALBERTO CAMPO PEREA
C.C. 12645406 de Valledupar

LA SUMA DE:

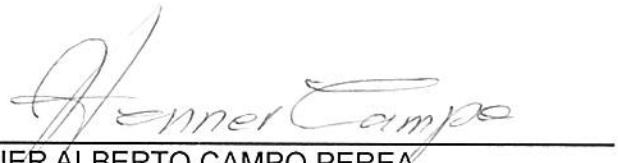
Cinco millones setecientos sesenta mil pesos ($5.760.000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 7127-2021, correspondiente al mes de Noviembre 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,



HENNER ALBERTO CAMPO PEREA
C.C. 12645406
Teléfono: 305455000 Dirección: Calle 21 # 5-31 Torre Barcelona
No Cuenta 488418752587, ahorros Davivienda

Fecha: 30/Noviembre/2021

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12645406		CAMPO PEREA HENNER ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 21 # 5-31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1200006660	9426960382	I	2021/11/03	2021/11/11	BANCO DAVIVIENDA	8	$760,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$2,457,600	$393,300			$2,457,600	$307,200			$0	$0			$2,457,600	$59,900		$0	$0		$760,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$2,457,600	$393,300			$2,457,600	$307,200			$0	$0			$2,457,600	$59,900		$0	$0		$760,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$2,457,600	$393,300			$2,457,600	$307,200			$0	$0			$2,457,600	$59,900		$0	$0		$760,400
1	CC	12645406 CAMPO HENNER									X										230301	30	$2,457,600	$393,300	EPS002	30	$2,457,600	$307,200		0	$0	$0	14-23	30	$2,457,600	$59,900	0	$0	$0	No	$760,400
Total		**Afiliados(1)**																					$2,457,600	$393,300			$2,457,600	$307,200			$0	$0			$2,457,600	$59,900		$0	$0		$760,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12645406		CAMPO PEREA HENNER ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 21 # 5-31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1200006660	9426960382	I	2021/11/03	2021/11/11	BANCO DAVIVIENDA	8	$760,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$393,300	$0	$0	$393,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$393,300	$0	$0	$393,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$59,900	$0	$0	$59,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$59,900	$0	$0	$59,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$307,200	$0	$0	$307,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$307,200	$0	$0	$307,200
TOTAL				1	$760,400	$0	$0	$760,400