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 7282 2021	**C.D.P. No.:**	3010	**Proceso al que pertenece:**	PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	HECTOR ANDRES MOJICA BONZA			**C.C.**	1.022.373.070 de: Bogota
Fecha Inicio:	2021-09-16	**Fecha Terminación incial:**	2021-09-30	**Valor Mensual:**	$ 6.144.000 **Valor a cobrar:** $ 5.760.000

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				
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	SEPTIEMBRE	$ 2.688.000		
2	OCTUBRE	$ 5.760.000	$ 860.500	53945920
3	NOVIEMBRE	$ 5.760.000	$ 764.200	54550002
4				
5				
6				
7				
8				
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
$ 3.072.000	$ 21.504.000	$ 14.208.000	$ 7.296.000

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 DE 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:** 2021-11-01 **Hasta:** 2021-11-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	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 contigencia de la pandemia por Covid -19	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	Apoyo a contigencia de la pandemia por Covid -19	Seguimiento Pacientes - Tiempos y Movimientos COVID 19
3	Brindar una atencion 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 atencion, de acuerdo	Apoyo a contigencia de la pandemia por Covid -19	Seguimiento Pacientes - Tiempos y Movimientos COVID 19
4	Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura organica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales	Apoyo a contigencia de la pandemia por Covid -19	Seguimiento Pacientes - Tiempos y Movimientos COVID 19
5	Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, tecnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales	Apoyo a contigencia de la pandemia por Covid -19	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 contigencia de la pandemia por Covid -19	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 contigencia de la pandemia por Covid -19	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 contigencia de la pandemia por Covid -19	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 contigencia de la pandemia por Covic -19	Seguimiento Pacientes - Tiempos y Movimientos COVID 19

OK

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 contigencia de la pandemia por Covid -19	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	Apoyo a contigencia de la pandemia por Covid -19	Seguimiento Pacientes - Tiempos y Movimientos COVID 19
12	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	Apoyo a contigencia de la pandemia por Covid -19	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 manipulación	Apoyo a contigencia de la pandemia por Covid -19	Seguimiento Pacientes - Tiempos y Movimientos COVID 19
14	Reportar al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales	Apoyo a contigencia de la pandemia por Covid -19	Seguimiento Pacientes - Tiempos y Movimientos COVID 19
15	El contratista deberá responder por la seguridad y mantenimiento de sus equipos.	Apoyo a contigencia de la pandemia por Covid -19	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	Apoyo a contigencia de la pandemia por Covid -19	Seguimiento Pacientes - Tiempos y Movimientos COVID 19
17	Participar en la programación de actividades del servicio.	Apoyo a contigencia de la pandemia por Covid -19	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 contigencia de la pandemia por Covid -19	Seguimiento Pacientes - Tiempos y Movimientos COVID 19
19	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	Apoyo a contigencia de la pandemia por Covid -19	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 contigencia de la pandemia por Covid -19	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 contigencia de la pandemia por Covid -19	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 contigencia de la pandemia por Covid -19	Seguimiento Pacientes - Tiempos y Movimientos COVID 19
23	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	Apoyo a contigencia de la pandemia por Covid -19	Seguimiento Pacientes - Tiempos y Movimientos COVID 19
24	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	Apoyo a contigencia de la pandemia por Covid -19	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 contigencia de la pandemia por Covid -19	Seguimiento Pacientes - Tiempos y Movimientos COVID 19
26	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Apoyo a contigencia de la pandemia por Covid -19	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 contigencia de la pandemia por Covid -19	Planilla de pago de aportes Pila
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	Apoyo a contigencia de la pandemia por Covid -19	Seguimiento Pacientes - Tiempos y Movimientos COVID 19
29	Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta prestación del servicio.	Apoyo a contigencia de la pandemia por Covid -19	Verificar en RETHUS con numero de cedula
30	Estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social y acreditar inscripción en el RETHUS Y MIPRES.	Apoyo a contigencia de la pandemia por Covid -19	Seguimiento Pacientes - Tiempos y Movimientos COVID 19

Observaciones:
Horas Certificadas: 180 horas

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

Aicta Mojica
Firma del Contratista

C.C. 1.022.373.070 **de** Bogota

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

Cuenta de cobro 003 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

HECTOR ANDRES MOJICA BONZA
C.C. 1.022.373.070 de Bogotá

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 7282 de 2021** correspondiente del 01 Noviembre al 30 de Noviembre de 2021

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

Cordialmente,

Héctor Mojica

HECTOR ANDRES MOJICA BONZA
C.C. 1.022.373.070
Teléfono: 3217709423
No Cuenta: 63998111821 ahorros BANCOLOMBIA

Fecha: 30/Noviembre/2021

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	1022373070	HECTOR ANDRES MOJICA BONZA	cra 8c #188-95 apto 406 torre 2	9218904	hectormojica23@gmail.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	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I	08/11/2021	54550002	$764.200	

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	290.000	0		0		0	0	0	0	290.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	371.200	0	0	0	0	0	0		371.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	56.600				56.600	0	0	56.600			566	56.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	46.400	0	0	46.400	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	290.000	290.000
Pensión	1	371.200	371.200
Riesgos Laborales	1	56.600	56.600
CCF	1	46.400	46.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	764.200	764.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022373070	HECTOR ANDRES MOJICA BONZA		cra 8c #188-95 apto 406 torre 2	9218904	hectormojica23@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-10	2021-10	I	08/11/2021	54550002	$764,200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VET	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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
1	CC	1022373070	MOJICA BONZA HECTOR ANDRES	59	0			N																	230201	2,320,000	371,200	0	0	0	0	EPS008	2,320,000	290,000	14-23	2,320,000	3	56,600	CCF24	2,320,000	46,400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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? Si 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 7282 2021 SEPTIEMBRE.pdf	PS 7282 2021 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7282 2021 OCTUBRE.pdf	PS 7282 2021 OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo