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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1599 2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	SERVICIOS DE SALUD DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION BAJA COMPLEJIDAD
				Unidad a la que pertenece:	APH

Nombre del Contratista:	SANCHEZ HERNANDEZ JESUS ALBERTO		**C.E**	623.384	**de:**	BOGOTA	
Fecha Inicio:	2018-01-10	**Fecha Terminación incial:**	2018-06-09	**Valor Mensual:**		**Valor a cobrar:**	$ 3.887.400

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				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 3.887.400	$ 700.500	24896219
2				
3				
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	VALOR TOTAL DEL	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27.211.800	$ 27.211.800	$ 3.887.400	$ 23.324.400

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE MEDICO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMAS ASIGNADAS, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-01-10 **Hasta:** 2018-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Observaciones:
PLANILLA 24896219

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

Firma del Contratista

C.C. 22.735.432 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Luz Gisselle Linares
CARGO:	Enfermera
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa JESUS ALBERTO SANCHEZ HERNANDEZ identificado con CE número 623384
aportó por JESUS ALBERTO SANCHEZ HERNANDEZ, identificado con CE número 623384
quien se encuentra registrado a la fecha como tipo de cotizante 3 - Independiente
por concepto de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos entre 01-2018 y 01-2018 de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	INGT	RETE	TDAE	TAPP	TVPP	VSTE	VSTN	SLNE	IGMA	LMAC	VAVP	AVCT	VCRT	IRP	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERÍODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
EPS008	Compensar EPS															30	2.457.600	$ 307.200	0	0	ene.-2018	24896219	11/01/2018	N
25-14	Colpensiones															30	2.457.600	$ 393.300	0	0	ene.-2018	24896219	11/01/2018	

El presente certificado se expide a los 11 días del mes enero de 2018

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

ISO / IEC 27001
icontec
Certificado N° SI 006-1

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REPORTA LA ATENCIÓN

SUBRED		AREA	AUTORIZACIONES
1er Apellido	**2o Apellido**	**1er Nombre**	**2o Nombre**
Tipo de documento de identificación:	CC	**Número documento de identificación**	110013028930
Teléfono:	3282828	**Extensión:**	
Cargo:	AUTORIZACIONES		

ACTIVIDADADES Y PRODUCTIVIDAD

Fecha: 10 al 31 DE ENERO DEL 2018

N°	ACTIVIDADES	CUMLIMIENTO %
1	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión	100%
2	Llevar 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	100%
3	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica	100%
4	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	100%
5	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	100%
6	Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada	100%
7	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	100%
8	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	100%
9	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos relacionados con la atencion Prehospitalaria y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos	100%
10	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	100%
11	Realizar resúmenes de historia clínica u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	100%
12	Dar respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne	100%
13	Promover las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados	100%
14	Cumplir con la aplicación de Protocolos Distritales de Respuesta a Emergencias y cadena de custodia	100%
15	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente	100%
16	Porte de uniforme institucional de manera adecuada y decorosa	100%
17	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales	100%
18	Cumplir la programación de turnos de servicios; en los casos de novedades informar con anticipación para la provisión del respectivo reemplazo	100%
19	Cumplir la programación de turnos de servicios, realizar el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la institución; en los casos de novedades informar con anticipación para la provisión del respectivo reemplazo	100%
TOTAL		100%

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA CONTRATISTA