Norte E.S.E	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO AP-CT-F-50-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN 3 PÁGINA 1 DE 1 FECHA 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO:		Equipos de Atencion en Casa				UNIDAD:		SALUD PUBLICA FERIAS		
No. DE CONTRATO:	530-2022	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
			1/06/2022			30/06/2022				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Vargas Claros Carlos Andres	DOCUMENTO:	1032415724							
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como MÉDICO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución									
TOTAL DE EJECUCIÓN (%):	100%									

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información	
2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación Gestión del Riesgo Humanización de la Atención Transformación cultural Gestión clínica excelente y segura Gestión de la Tecnología Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas	Participar en capacitaciones, socializaciones y realizacion de encuestas y modulos con temas de calidad
1. Aportar al cumplimiento de las metas acordadas 2. Constatar la afiliación de los integrantes dela familia al Sistema de Seguridad Social en Salud y registrar los resultados en el formulario pertinente 3. Actualizar los datos básico y generar las novedades de lo identificado en la familias frente al sistema de Seguridad Social en Salud 4. Apoyar al medico en las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y verificación de condiciones de aseguramiento 5. Realizar y registrar la caracterización ambiental del hogar con base en el formato definido para fin 6. Ingresar junto con el medico y un resumen de atención básica en el formato definido para ta fin 7. Llevar cuenta del estado y del inventario el Kit diagnostico con el fin de solicitara reposición de insumos y/o mantenimiento e equipos 8. Orientar e informa a las familias sobre oportunidades y ofertas disponibles de acuerdo con las necesidades sociales y de salud identificadas 9. Registrar los resultados de la visita en la herramienta prevista para tal efecto de manera que quede a disposición del resto de miembros del Equipo Territorial 10. Apoyar al medico en solicitar apoyo al centro regular de Urgencias y Emergencias CRUE, en caso de encontrar una emergencia en cualquiera de sus visitas 11. Participar en los comités del cuidado 12. Asistir a reuniones y/o espacios de dialogo con los Gestores y grupo general con el fin e notificar e identificar necesidades entornos 13. Reportar puntual y diariamente su gestión al profesional que corresponda, en las herramientas ofimáticas definidas para el proceso que desarrolla 14. Velar por la veracidad de la información recogida, la oportunidad y el registro de cada atención 15. Aportar a los procesos de gestión documental, de acuerdo a las características técnicas definidas por la Subred	1-ASISTENCIA A COMITES DE EQUIPO BASE Y COMPLEMENTARIOS PARA DISCUSION DE CASOS ALTO-MEDIO-BAJA COMPLEJIDAD, ANALISIS Y TOMA DE DESICIONES DE ACUERDO A CADA CASO 2-BBUSQUEDA ACTIVA DE FAMILIAS PARA CARACTERIZACION DE TERRENO CUMPLIENDO LAS CONDICIONES DE CALIDAD Y ATENCION MEDICA, EN SALUD OPORTUNA, CON CLARIDAD Y PODER DE DECISION 3-PRESENTACION DE LOS PRODUCTOS CON LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD REQUERIDAS 4-CUNPLIMIENTO DE LAS METAS Y/O TIEMPO DE TRABAJO ESTIPULADO DENTRO DE EL CONTRATO SUSCRITO CON LA SUBRED NORTE 5-REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE CAMPO PROPIAS DE MEDICO GENERAL TALES COMO VALORACION FISICA Y MENTAL 6-IDENTIFICACION DE LA POBLACION CON PRIORIDAD DENTRO DEL PROGRAMA DE EQUIPOS TERRITORIALES. 7-IDENTIFICACION Y CARACTERIZACION DE LA POBLACION VULNERABLE Y OBJETIVO DEL PROGRAMA DE EQUIPOS TERRITORIALES. FORMULACION MEDICA, REMISION OPORTUNA A ESPECIALIDADES CORRESPONDIENTES 8-REALIZACION Y DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS DENTRO DEL MODULO SERVINTE 9-DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE CARACTERIZACION DENTRO DEL FORMATO DE EXCEL CON LA CALIDAD Y ATENDIENDO A LAS CORRECCIONES REQUERIDAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS 9. TOMA DE SIGNOS VITALES Y REGISTRO 10. ORIENTÉ A LA FAMILIA SOBRE OPORTUNIDADES Y OFERTAS DISPONIBLES DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES SOCIALES Y DE SALUD IDENTIFICADAS 11.REGISTRO DE LOS RESULTADFOS DE LA VISITA EN LAS HERRAMIENTAS PREVISTAS DE MANERA QUE QUEDE A DISPOSICIÓN DEL RESTO DE MIEMBROS DEL EQUIPO TERRITORIAL 12-ENTREGA DE HISTORIAS CLINICAS OPORTUNAMENTE, DILIGENCIADAS DENTRO DEL MODULO SERVINTE CON LA CALIDAD REQUERIDA A LA FECHA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	$6.312.096 SEIS MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL NOVENTA Y SEIS PESOS

Carlos Vargas 1032415724

NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Vargas Claros Carlos Andres

CC 1032415724

Fecha 30/06/2022

Firma de recibido supervisor _____

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032415724	CARLOS ANDRES VARGAS CLAROS		kr 68 # 67d - 92	2875943	carl97@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2022-06	2022-06	I	11/07/2022	60228143	$781.300	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	315.700	0		0		0	0	0	0	315.700	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	404.000	0	0	0	0	0	0		404.000	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	61.600				61.600	0	0	61.600			616	61.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	315.700	315.700
Pensión	1	404.000	404.000
Riesgos Laborales	1	61.600	61.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	781.300	781.300

PAGADA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032415724	CARLOS ANDRES VARGAS CLAROS		kr 68 # 67d - 92	2875943	carl97@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2022-06	2022-06	I	11/07/2022	60228143	$781.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Código de Departamento	Código de Municipio	Código de Zona	Cotiza a Pensión?	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	COTIZANTE EXTERIOR	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	1032415724	VARGAS CLAROS CARLOS ANDRES	99	0		X																25-14	2.525.000	404.000	0	0	0	0	EPS037	2.525.000	315.700	14-11	2.525.000	3	61.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA