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 2828 2019	**C.D.P. No.:**	109	**Proceso al que pertenece:**	GESTION HOSPITALARIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS SAN BLAS
Nombre del Contratista:	MARIA CAMILA OVIEDO ALBARRAN			**C.C.**	1.110.524.440 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación incial:**	2019-07-31	**Valor Mensual:**	$ 2.662.020 **Valor a cobrar:** $ 2.662.020

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

c

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.056.320	$ 256.300	8489045 17
2	MARZO	$ 2.570.400	$ 319.400	84895188 66
3	ABRIL	$ 2.607.120	$ 381.300	84914463 30
4	MAYO	$ 2.570.400	$ 319.400	84925174 10
5	JUNIO	$ 3.561.840	$ 443.100	84936622 01
6	JULIO	$ 2.570.400	$ 319.400	84948499 34
7	AGOSTO	$ 2.064.000	$ 263.600	84958356 05
8	SEPTIEMBRE	$ 2.662.020	$ 329.600	84969692 52
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 42.301.440	$ 42.301.440	$ 20.662.500	$ 21.638.940

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

OBJETO DEL CONTRATO

Apoyo asistencial en el Area de la Unidad de Salud Mental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Unidad Prestadora Servicios de Salud SANTA CLARA

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-09-01 **Hasta:** 2019-09-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA
1	Realizar las acciones médicas necesarias para el mejoramiento de la salud de	Se realizo el seguimiento medico de cada uno de los pacientes para el mejoramiento de su salud
2	Registrar en la historia clínica todas las acciones relativas al cuidado del	Se llevo a cabo el registro en la historia clinica de las evoluciones realizadas a los pacintes de la unidad
3	Evaluar el resultado de las acciones médicas tomadas durante el servicio con el	Se realiza seguimiento a los pacientes llevando a cabo entregas de turno y revistas medicas
4	Establecer las medidas necesarias para brindar una atención con calidad	Se realiza analisis de casos, comites de calidad, junta medica si el caos lo requiere
5	Realizar análisis de los indicadores de morbi –mortalidad y auditoria que	Se hace seguimiento a los eventos adversos
6	Participar en la actualización, socialización y aplicación de protocolos y	Se lleva a cabo la aplicación y socialización de los protocolos y procedimientos a los pacientes de la Unidad de Salud
7	Realizar registros y generar informes estadísticos de las actividades ejecutadas	Se realizan informes y registros estadisticos de ls actividades ejecutadas
8	Participar en el diseño y la planeación estratégica de la Unidad Funcional para	se lleva a cabo reunion mensul de la Unidad, con el fin de participar en la planeación estrtaegica de la Unidad.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL

Firma del Contratista

C.C. 1.110.524.440 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Hugo German Reyes Guerrero
CARGO:	Médico Especialista Unidad Salud Mental
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110524440		OVIEDO ALBARAN MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 24D # 40-66 Apto 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4572814	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2019-09	2019-09	497711189	8496969252	1	2019/10/09	2019/09/20	BANCOLOMBIA	0	$329,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,064,808	$170,400			$1,064,808	$133,200			$0	$0			$1,064,808	$26,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,064,808	$170,400			$1,064,808	$133,200			$0	$0			$1,064,808	$26,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,064,808	$170,400			$1,064,808	$133,200			$0	$0			$1,064,808	$26,000		$0	$0
1	CC	1110524440	OVIEDO MARIA	230301	30 $1,064,808	$170,400	EPS002	30	$1,064,808	$133,200		0	$0	$0	14-18	30	$1,064,808	$26,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,064,808	$170,400			$1,064,808	$133,200			$0	$0			$1,064,808	$26,000		$0	$0