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:** $ 3.726.828 **Valor a cobrar:** $ 3.726.828

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

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.056.320	$ 256.500	8489045517
2	MARZO	$ 2.570.400	$ 319.400	8489518866
3	ABRIL	$ 2.607.120	$ 381.300	8491146350
4	MAYO	$ 2.570.400	$ 319.400	8492517410
5	JUNIO	$ 3.561.840	$ 443.100	8493662201
6	JULIO	$ 2.570.400	$ 319.400	8494849954
7	AGOSTO	$ 2.064.000	$ 263.600	8495835603
8	SEPTIEMBRE	$ 2.662.920	$ 329.640	8496060252
9	OCTUBRE	$ 3.726.828	$ 461.400	8498486046
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	$ 24.389.328	$ 17.912.112

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:** 2019-10-01 **Hasta:** 2019-10-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA
1	Realizar las acciones medicas 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 pacnes 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 revisiones medicas
4	Establecer las medidas necesarias para brindar una atención con calidad	Se realiza analisis de casos, comites de calidad, junta medica si el caso lo requiere
5	Realizar analisis 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 socializacion de los protocolos y procedimientos a los pacientes de la Unidad de Salud
7	Realizar registros y generar informes estadisticos de las actividades ejecutadas	Se realizan informes y registros estadisticos de la actividades ejecutadas
8	Participar en el diseño y la planeación estratégica de la Unidad Funcional para	se lleva a cabo reunion mensual de la Unidad, con el fin de participar en la planeacion estrategica 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 CONTRATO	
NOMBRE:	Hugo Germán Rozo Guerrero
CARGO:	Medico Especialista Unidad Salud Mental
FIRMA	

en linea

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	Dias Mora	Valor
2019-10	2019-10	511906201	8498186506	I	2019/11/13	2019/10/24	BANCOLOMBIA	0	$461,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$238,600	$0	$0	$238,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$238,600	$0	$0	$238,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,400	$0	$0	$36,400
LIBERTY	14-18	860,008,645	7	1	$36,400	$0	$0	$36,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$186,400	$0	$0	$186,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$186,400	$0	$0	$186,400
TOTAL				**1**	**$461,400**	**$0**	**$0**	**$461,400**

en línea

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	Dias Mora	Valor
2019-10	2019-10	511906201	8498186506	I	2019/11/13	2019/10/24	BANCOLOMBIA	0	$461,400

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)					$1,490,732	$238,600			$1,490,732	$186,400			$0	$0			$1,490,732	$36,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,490,732	$238,600			$1,490,732	$186,400			$0	$0			$1,490,732	$36,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,490,732	$238,600			$1,490,732	$186,400			$0	$0			$1,490,732	$36,400		$0	$0
1	CC	1110524440 OVIEDO MARIA	230301	30	$1,490,732	$238,600	EPS002	30	$1,490,732	$186,400		0	$0	$0	14-18	30	$1,490,732	$36,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,490,732	$238,600			$1,490,732	$186,400			$0	$0			$1,490,732	$36,400		$0	$0