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 0863 2019 | C.D.P. No.: 2303 | Proceso al que pertenece: SANTA CLARA CONSULTA EXT. Y PROCEDIMIENTOS PSIQUIATRIA | Unidad a la que pertenece: UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS SANTA CLARA

Nombre del Contratista: MARTHA CONSTANZA RANGEL MORALES | C.C. 32.529.272 | de: Facatativa (Cundinamraca)

Fecha Inicio: 2019-02-01 | Fecha Terminación incial: 2019-07-31 | Valor Mensual: $ 9.687.210 | Valor a cobrar: $ 9.687.210

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	31/07/2017
1	$ 15.238.420	1605	2019-07-25	2019-07-30
2	$ 34.426.854	1756	2019-08-01	2019-09-30
3	$ 8.494.938	2303	2019-09-30	2019-10-31
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDA SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 15.599.520	$ 2.158.900	7710158923
2	MARZO	$ 17.332.800	$ 1.996.200	7715588667
3	ABRIL	$ 16.538.380	$ 2.216.400	7718478390
4	MAYO	$ 16.466.160	$ 2.216.400	7720654041
5	JUNIO	$ 16.032.840	$ 2.162.300	7723038838
6	JULIO	$ 16.466.160	$ 2.104.800	7725691561
7	AGOSTO	$ 15.201.468	$ 2.104.800	7728289049
8	SEPTIEMBRE	$ 8.494.938	$ 1.943.600	7730891376
9	OCTUBRE	$ 9.687.210	$ 1.083.300	7733398077/7734671761
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 83.197.440	$ 141.357.652	$ 131.819.476	$ 9.538.176

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)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar las acciones médicas necesarias para el mejoramiento de la salud de los pacientes	Se realizo el seguimiento medico de cada uno de los pacientes para el mejoramiento de su salud
2	Registrar en la historia clinica todas las acciones relativas al cuidado del paciente para dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.	Se llevo a cabo el registro en la historia clinica de las evoluciones realizadas a los paemtes de la unidad
3	Evaluar el resultado de las acciones médicas tomadas durante el servicio con el fin de ajustar las conductas.	Se realiza seguimiento a los pacientes llevando a cabo entregas de turno y revistas medicas
4	Estableeer las medidas necesarias para brindar una atención con calidad permitiendo dar solución a las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de ateneión al paciente, integrando a las diferentes especialidades médico quirúrgicas y demas áreas del Hospital que sean necesarias.	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 promuevan procesos de mejoramiento continuo.	Se hace seguimiento a los eventos adversos
6	Partiespar en la actualización, socialización y aplicación de protocolos y procedimentos segun las guias de manejo del paciente con Trastorno mental	Se lleva a cabo la aplicación y socializacion de los protocolos y procedimientos a los pacientes de la Unidad de Salud Mental.
7	Realizar registros y generar informes estadisticos de las actividades ejecutadas con el fin de evaluar el comportamiento poblacional del Hospital	Se realizan informes y registros estadisticos de ls actividades ejecutadas
8	Participar en el diseño y la planeación estratégica de la Unidad Funcional para el logro de la vision institucional.	se lleva a cabo reunion mensul de la Unidad, con el fin de participar en la planeacion estrtaegica de la Unidad.

Observaciones:

Se anexa certificacion de pago a Salud, pensión y ARL

Firma del Contratista

C.C 32.529.272 de Facatativa (Cundinamraca)

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35529272
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA CONSTANZA RANGEL MORALES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 106 # 23-21 APT 208	TELÉFONO:	4624994
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7733398077**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/10/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		505005209

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 571.200
SUBTOTAL:			1	**$ 571.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 420.000
SUBTOTAL:			1	**$ 420.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 81.900
SUBTOTAL:			1	**$ 81.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 1.073.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35529272
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA CONSTANZA RANGEL MORALES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 106 # 23-21 APT 208	TELÉFONO:	4624994
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7734671761**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		11			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/10/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		512750794

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7733398077	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2019/10/08

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 5.500
SUBTOTAL:			1	**$ 5.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 3.900
SUBTOTAL:			1	**$ 3.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 800
SUBTOTAL:			1	**$ 800**

TOTAL PAGADO:	**$ 10.200**