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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1375-2019	**C.D.P. No.:**	109	**Proceso al que pertenece:**	CIRUGIA
				Unidad a la que pertenece:	USS JORGE ELIECER GAITAN

Nombre del Contratista: IVAN MAURICIO ALVARADO ARTEAGA **C.C.** 74.358.527 **de:** PAIPA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 14.040.000 **Valor a cobrar:** $ 11.232.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 22.464.000	1756	2019-08-01	2019-09-30
2	$ 10.296.000	2304	2019-10-01	2019-11-30
3	$ 10.296.000	2792	2019-12-01	2019-12-31
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 9.360.000	$ 1.202.400	33048930-enero
2	MARZO	$ 11.232.000	$ 1.206.000	33700767-feb
3	ABRIL	$ 10.296.000	$ 1.445.800	34297990-marz
4	MAYO	$ 10.296.000	$ 1.327.200	34962567-abril
5	JUNIO	$ 10.296.000	$ 1.315.400	25224085-mayo
6	JULIO	$ 10.296.000	$ 1.319.500	36124646-jun
7	AGOSTO	$ 11.232.000	$ 1.315.400	36642323-jul
8	SEPTIEMBRE	$ 10.296.000	$ 1.435.000	37193708-agos
9	OCTUBRE	$ 9.360.000	$ 1.329.200	38156542-sept
10	NOVIEMBRE	$ 11.232.000	$ 1.208.300	38862559-0ct
11				
12				
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 61.776.000	$ 104.832.000	$ 103.896.000	$ 936.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de ANESTESIOLOGO para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 1/11/2019 **Hasta:** 30/11/2019

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION
1	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su especialidad	Se realizó consulta y evaluacion preanestesica de los pacientes programados para cirugia electiva y de urgencias
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	Se diligencio record anestésico, en físico y en el sistema, y la formulacion de medicamentos, en forma oportuna y completa
3	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica	Se cumplió con las exigencias legales y técnicas en el diligenciamiento y cuidado de la historia clinica
4	Participar en la programación de actividades del área	Se participó activamente en la programación de actividades en el área quirúrgica
5	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Se reportaron oportunamente los eventos acaecidos en el servicio
6	Realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	Se atendieron y resolvieron los requerimientos en forma completa y oportuna
7	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Se participa en el analisis, diseño e implementacion de acciones tendientes a la mejora en el servicio
8	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Se intruye, de acuerdo con las circunstancias, al personal a cargo de los pacientes
9	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Se diligencio record anestésico, en físico y en el sistema, y la formulacion de medicamentos, en forma oportuna y completa
10	Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada	Se informa y resuelven dudas del paciente y se diligencia elconsentimiento informado
11	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se acude a valoracion de paciente según solicitud y requerimiento
12	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se informa y resuelven dudas del paciente y sus familiares
13	Emitir conceptos médicos que se le requieran	Se respondea interconsultasd en forma oportuna y completa
14	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente	Se cumple y vela por el cumplimientode las normas vigentes del sistema degarantia de calidad de la atencion en salud
15	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas	Se actua con la diligencia y cuidado necesarios para la preservacion y buen uso de los equipos utilizados en la prestacion del servicio
16	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Se acude alas reuniones, convocatorias y actividades decapacitación e induccion según programación de turnos
17	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos	Se aplican y apoya la implementacion de guias, manuales y protocolos
18	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Se brinda apoyo a la institución en actividades pertinentes de acuerdo con la solicitud y disponibilidad
19	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área	Se brinda apoyo actikvo y proactivo a la institución en actividades de elaboración y actualización
20	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad	Se realizan actividades de educacion a los pacientes, familiares y a la comunidad
21	Mantener la reserva de la información	Se actuacon etica absoluta en el manejo de la información médica
22	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones	Se informa al supervisor del contrato de las novedades pertinentes
23	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio	Se realiza y vela por una atención integral y de alta calidad a los pacientes
24	Desarrollar actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud si aplica	Se apoya a la institución en actividades de educación médica
25	Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas	Se apoya ala institucion con actividades competentes que sean asignadas

Observaciones: SE ANEXA PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL DEL MES ANTERIOR , HOJA DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES A COBRAR Y FACTURA

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

Firma del Contratista

C.C. 74.358.527 **de** PAIPA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	LINA MARCELA ROJAS
CARGO:	LIDER USS JORGE ELIECER GAITAN
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	74358527	IVAN MAURICIO ALVARADO ARTEAGA		crra 77 19-35 apt 702-2	8045141	alvaradoivancolombia@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-10	2019-10	I	22/11/2019	38862559	$1.208.300	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	468.000	0		0		0	14	4.800	0	472.800	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	599.100	0	0	18.800	18.800	14	6.100	400	643.200	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	91.300				91.300	14	1.000	92.300			913	92.300	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	468.000	472.800
Pensión	1	636.700	643.200
Riesgos Laborales	1	91.300	92.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.196.000	1.208.300

COPIA

38625

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	74358527	IVAN MAURICIO ALVARADO ARTEAGA		crra 77 19-35 apt 702-2	8045141	alvaradoivancolombia@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-10	2019-10	I	22/11/2019	38862559	$1.208.300	

E POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
lo. de ificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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
358527	alvarado arteaga ivan mauricio	59	0			N																	25-14	3.744.000	599.100	0	0	18.800	18.800	EPS001	3.744.000	468.000	14-7	3.744.000	3	91.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

IVAN MAURICIO ALVARADO ARTEAGA
NIT.: 74358527-6
CARRERA 77 No. 19-35 INT. 2 APTO. 702 - BOGOTÁ, D.C.
TELEFONO: 729 30 85 CEL: 311 804 51 55
alvaradoivancolombia@yahoo.com

Actividad Económica
0010 y 8621
Resolución DIAN
No. 18762003618931
2017 /06/10
del FV 1 hasta FV 2000

FECHA FACTURA		
31	11	19

FACTURA DE VENTA
FV 0035

SEÑORES Subred Integrada Servicios de Salud Centro Oriente NIT. 900959051-7
DIRECCION TEL:

CANT.	DETALLE	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
	Servicios en Anestesiología 144 hr	78.000	11'232.000
	AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18763001543832 FECHA: 2019/11/07 HABILITA DEL 34 AL 2000 VIGENCIA DE 18 MESES		
SON:			

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Cuentas por Pagar
Recibido para Estudio
No Implica Aceptación

SUBTOTAL	11'232.000
IVA	
TOTAL	11'232.000

FIRMA CLIENTE
C:C. o NIT

IVAN MAURICIO ALVARADO ARTEAGA

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio, según artículo 774 del código de comercio. La no cancelación oportuna de esta factura, causará intereses a la tasa máxima permitida por la ley.

IMP. MARQUILLAR DE COLOMBIA NIT 19428493-1