

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

MINISTERIO DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
ATENDIENDO DESEMPEÑO Y ASESORIA TÉCNICA
FUNDACIÓN INFORME Y CUENTA DE GASTOS

CÓDIGO: AP-13-FC-04
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Nº CONTRATO - OPS: 962636 2017 C.D.R. No.: 279 Persona al que pertenece: URGENCIAS
Unidad a la que pertenece: USF SAN BLAS

Nombre del Contratista: JUAN GABRIEL CUELPA MURCIA C.C.: 1.026.350.900 de: BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación (prevista): 2019-09-30 Valor Mensual: \$ 6.336.000 Valor o suceso: \$ 6.367.000

ADICIÓN OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 13.068.000	1753	2019-08-01	2019-09-30
2	\$ 3.346.000	2107	2019-10-01	2019-11-30
3	\$ 7.920.000	2753	2019-12-01	2019-12-31
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE GASTOS	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 3.742.000	\$ 797.400	14237713
2	FEBRERO	\$ 6.158.000	\$ 719.300	14232463
3	MARZO	\$ 6.930.000	\$ 771.000	14533569
4	ABRIL	\$ 3.346.000	\$ 872.800	14533573
5	MAYO	\$ 6.735.000	\$ 663.100	1591127
6	JUNIO	\$ 6.336.000	\$ 640.600	16162724
7	JULIO	\$ 6.336.000	\$ 819.500	16343060
8	AGOSTO	\$ 6.336.000	\$ 846.700	16322363
9	SEPTIEMBRE	\$ 3.907.000	\$ 787.300	16612399
10	OCTUBRE	\$ 6.367.000	\$ 791.700	16796653
11	NOVIEMBRE			
12	DICIEMBRE			
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR REALIZADO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 13.068.000	\$ 64.350.000	\$ 62.964.000	\$ 1.386.000

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

OBJETO DEL CONTRATO:

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2019-11-01 Hasta: 2019-11-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO
1. Realizar el manejo de patologías establecidas dentro del plan de intervención, así como mantener actualizados los informes estadísticos de los análisis de los resultados de los estudios y los registros de los pacientes.	CONSULTA MEDICA URGENCIAS
2. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	EVOLUCION MEDICA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS
3. Participar en la programación de actividades del área.	REALIZACION DE SUTURAS
4. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	ATENCION AL PACIENTE CRITICO EN SALA DE REANIMACION
5. Los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora.	DEBILITAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS
6. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos de atención al paciente.	APOYO EN VALORACION TRIAGE
7. Realizar diagnósticos, formulación de medicamentos, formularios no POS.	REVISITA Y EDUCACION A ESTUDIANTES MEDICINA
8. Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada.	
9. Prestar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiere su participación.	

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro.

C.C.: 1.026.350.900 de: BOGOTÁ

Juan G. Cuelpa Murcia
Firma del Contratista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	ADRIANA MARIA ROJAS
CARGO:	REFERENTE URGENCIAS USF SAN BLAS
FIRMA:	

RAZON SOCIAL :	JUAN GABRIEL CEPEDA MURCIA
IDENTIFICACION:	CC-1026550900
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-11-19
FECHA LIMITE DE PAGO:	2019-10-02
FECHA DE PAGO:	2019-10-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2019-09
PERIODO SALUD:	2019-09
NUMERO PLANILLA:	16612399
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	16612399
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200	\$ 318.800	\$ 318.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 0	\$ 1.500	\$ 405.600	\$ 407.100
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 61.800	\$ 62.100
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 3.000	\$ 784.200	\$ 787.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/11/2019
----------------------------------	------------

RAZON SOCIAL :	JUAN GABRIEL CEPEDA MURCIA
IDENTIFICACION:	CC-1026550900
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-11-19
FECHA LIMITE DE PAGO:	2019-11-05
FECHA DE PAGO:	2019-11-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2019-10
PERIODO SALUD:	2019-10
NUMERO PLANILLA:	16796053
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	16796053
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 3.000	\$ 316.800	\$ 319.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 0	\$ 3.900	\$ 405.600	\$ 409.500
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 600	\$ 61.800	\$ 62.400
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 784.200	\$ 791.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/12/2019
----------------------------------	------------