

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

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:

PS 1429 2019

C.D.P. No.:

164

Proceso al que pertenece:

PROCESO ASISTENCIAL/TOXICOLOGO

Unidad a la que pertenece:

UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista:

JAIME FERNANDO LA ROTA HERNANDEZ

C.C. 79.791.793 de Bogotá

Fecha Inicio: 2019-02-01

Fecha Terminación inicial: 2019-07-31

Valor Mensual: \$ 13.204.580

Valor a cobrar: \$ 13.204.580

ADICIÓN/OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
01	\$ 24.951.440	1755	01/08/2019	30/09/2019
02	\$ 11.722.920	2326	01/10/2019	30/11/2019
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 0	\$ 0	0
2	FEBRERO	\$ 12.797.600	\$ 1.731.600	39138286
3	MARZO	\$ 12.797.600	\$ 1.635.000	39480982
4	ABRIL	\$ 12.797.600	\$ 1.635.000	39804295
5	MAYO	\$ 12.797.600	\$ 1.635.000	40142877
6	JUNIO	\$ 12.044.800	\$ 1.635.000	40485729
7	JULIO	\$ 12.797.600	\$ 1.538.800	40764697
8	AGOSTO	\$ 13.204.580	\$ 1.635.000	41139401
9	SEPTIEMBRE	\$ 13.204.580	\$ 1.687.200	41469409
10	OCTUBRE	\$ 13.204.580	\$ 1.687.200	41849233
11	NOVIEMBRE	\$ 0	\$ 0	0
12	DICIEMBRE	\$ 0	\$ 0	0
13	01/01/2020	\$ 0	\$ 0	0

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 81.302.400

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 117.976.760

PAGOS REALIZADOS

\$ 115.646.540

SALDO DEL CONTRATO

\$ 2.330.220

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo, en su condición de toxicólogo para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestión de servicios complementario, hospitalización, quirúrgicos, urgencias y ambulatorios conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Relación de actividades para el período:

Desde: 2019-10-01 Hasta: 2019-10-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1. Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidas dentro del plan de atención de su especialidad.	1. Realizo las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidas dentro del plan de atención de su especialidad.
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.	2. Llevo 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.
3. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	3. Cumplí con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.
4. Participar en la programación de actividades del área.	4. Participo en la programación de actividades del área.
5. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	5. Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.
6. Realizar resúmenes de historia clínica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera.	6. Realizo resúmenes de historia clínica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera.
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.	7. Notifico los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participo en los análisis a los que sea convocado e implemento las acciones de mejora definidas para el servicio.
8. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	8. Impartí instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
9. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	9. Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.
10. Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible la historia clínica del paciente (en los casos en que se presenten fallos del sistema, los formatos), consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoría y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello.	10. Diligencio el consentimiento informado acorde con la atención brindada.
11. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	11. Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
12. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	12. Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.
13. Emitir conceptos médicos que se le requieran, de conformidad a su especialidad.	13. Emito conceptos médicos que se le requieran.
14. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	14. Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.
15. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	15. Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.
16. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	16. Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.

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

Jaime La Rota H

Firma del Contratista

C.C. 79.791.793 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS
CARGO:	LIDER PROCESO URGENCIAS
FIRMA:	

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



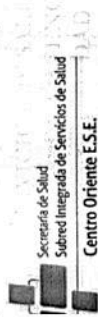
Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2019-10-08, 09:12:56 PM en horario extendido
Periodo Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2019
Periodo Cotización Para Salud	septiembre de 2019
Empresa	JAIME FERNANDO LA ROTA HERNANDEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 79791793
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	41849233
Tipo de Planilla	I
Número de Cuenta Bancaria/ CUS	505441101
Entidad Bancaria	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	\$ 1.687.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800253055	23090	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	\$ 898.200	\$ 0
N860066942	EPS0	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 660.300	\$ 0
N860002503	14-7	LOS BOLIVAR S.A.	1	\$ 128.700	\$ 0
SubTotales:				\$ 1.687.200	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 1.687.200

170 horas

Apartes AFC → 1'800.000
 Apartes apartes voluntarios pensión → 1'800.000

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
SERVICIO DE URGENCIAS
PRODUCTIVIDAD



UNIDAD FUNCIONAL : UMHES
 NOMBRE DEL CONTRATISTA : TOXICOLOGO
 PROFESIÓN :
 ECHA DE EJECUCION DEL CONTRATO:

N°	ACTIVIDADES	AÑO 2019											
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	Horas programadas según cuadro actividades mes										170		
2	Horas ejecutadas										170		
3	Otras horas realizadas en otras áreas diferentes a urgencias												
4													
5													
6													
7													
8													
9													
TOTAL (Actividades)													
		HORAS A COBRAR											
		170											
		VALOR HORA											
		77674											
		VALOR TOTAL A COBRAR MES:											
		13'204.580											

Consulta externa 6
 Urgencias 16
 Farmacovigilancia 128
 Doencia 20

Firmas:

CONTRATISTA: _____

Visto Bueno LIDER: _____