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 2603-2019	C.D.P. No.:	279	Proceso al que pertenece:	SERVICIOS DE SALUD DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION BAJA COMPLEJIDAD
				Unidad a la que pertenece:	SIRC

Nombre del Contratista:	BERNAL BERMUDEZ FELIX ANDRES	C.C.	7.706.071	de:	NEIVA
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación incial:	2019-07-31	Valor Mensual:		Valor a cobrar:	$ 5.469.660

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 0			
2	$ 10.255.008	1755	2019-07-15	
3	$ 6.198.948	2785	2019-09-30	2019-11-30
4	$ 4.740.372	2785		
5	$ 583.304	3174		2020-01-31
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 4.947.600	$ 646.200	8489011381
2	MARZO	$ 5.654.400	$ 646.200	8490215844
3	ABRIL	$ 5.301.000	$ 645.600	8491290271
4	MAYO	$ 5.301.000	$ 645.600	8492373853
5	JUNIO	$ 5.301.000	$ 684.200	8493223521-8493603908
6	JULIO	$ 5.301.000	$ 684.000	8494379456
7	AGOSTO	$ 5.469.660	$ 684.000	8495704912
8	SEPTIEMBRE	$ 5.469.660	$ 684.000	8496771405
9	OCTUBRE	$ 5.834.304	$ 684.000	8497907137
10	NOVIEMBRE	$ 5.469.660	$ 684.000	8498986241
11	DICIEMBRE	$ 5.469.660	$ 684.000	9400585652
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 33.926.400	$ 55.704.032	$ 59.518.944	-$ 3.814.912

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 MEDICO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2019-12-01 Hasta: 2019-12-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION
1	VER DOCUMENTO ADJUNTO	VER DOCUMENTO ADJUNTO
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

Observaciones:
PLANILLA No: 9400585652

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

Firma del Contratista

C.C. 7.706.071 de NEIVA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ GUISELLE LINARES J
CARGO:	ENFERMERA JEFE
FIRMA	

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7706071		BERNAL BERMUDEZ FELIX ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 150A # 101 - 20 Trr 8 Aptc 102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2006837	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-11	2019-11	530992570	9400585652	I	2019/12/17	2019/12/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$684,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	7706071	BERNAL FELIX																		25-14	30	$2,400,000	$384,000	EPS005	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$684,000
Total	Afiliados(1)																						$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$684,000

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7706071		BERNAL BERMUDEZ FELIX ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 150A # 101 - 20 Trr 8 Aptc 102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2006837	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-11	2019-11	530992570	9400585652	I	2019/12/17	2019/12/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$684,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$384,000	$0	$0	$384,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				**1**	**$684,000**	**$0**	**$0**	**$684,000**

ACTIVIDADADES Y PRODUCTIVIDAD

Fecha: 1 al 31 DE DICIEMBRE DE 2019

Nº	ACTIVIDADES	CUMLIMIENTO %
1	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión	100%
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	100%
3	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica	100%
4	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	100%
5	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	100%
6	Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada	100%
7	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	100%
8	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	100%
9	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos relacionados con la atencion Prehospitalaria y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos	100%
10	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	100%
11	Realizar resúmenes de historia clínica u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	100%
12	Dar respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne	100%
13	Promover las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados	100%
14	Cumplir con la aplicación de Protocolos Distritales de Respuesta a Emergencias y cadena de custodia	100%
15	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente	100%
16	Porte de uniforme institucional de manera adecuada y decorosa	100%
17	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales	100%
18	Cumplir la programación de turnos de servicios; en los casos de novedades informar con anticipación para la provisión del respectivo reemplazo	100%
19	Cumplir la programación de turnos de servicios, realizar el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la institución; en los casos de novedades informar con anticipación para la provisión del respectivo reemplazo	100%
TOTAL		100%

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA CONTRATISTA