

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0885-2019 C.D.P. No.: 109 Proceso al que pertenece: HOSPITALIZACIÓN PISO
Unidad a la que pertenece: USS JORGE ELIECER GAITAN
Nombre del Contratista: JUAN GUILLERMO MARCIALES URREGO C.C. 1.033.911.903 de: BOGOTA
Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación inicial: 2019-07-31 Valor Mensual: \$ 6.184.500 Valor a cobrar: \$ 7.292.880

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 9.895.200	1934		
2	\$ 14.585.760	1756	2019-08-01	2019-09-30
3	\$ 7.292.880	2304	2019-10-01	2019-11-30
4	\$ 7.292.880	2792	2019-12-01	2019-12-31
5	\$ 7.292.880	3175		
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-19	\$ 6.361.200		
2	MARZO-19	\$ 7.068.000		
3	ABRIL-19	\$ 7.068.000		
4	MAYO-19	\$ 7.068.000		
5	JUNIO-19	\$ 7.068.000		
6	JULIO-19	\$ 7.068.000		
7	AGOSTO	\$ 7.292.880		
8	SEPTIEMBRE	\$ 7.292.880	\$ 907.400	36876193 / 37498820
9	OCTUBRE-19	\$ 7.292.880	\$ 907.500	38007017
10	NOVIEMBRE - 19	\$ 7.292.880	\$ 904.300	38184936
11	DICIEMBRE	\$ 7.292.880	\$ 906.900	38813104
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
	\$ 31.806.000	\$ 78.165.600	\$ 78.165.600	\$ 0

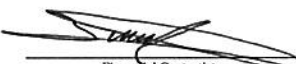
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

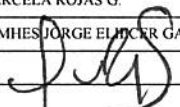
OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios MEDICO GENERAL 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: 2019-12-01 Hasta: 2019-12-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (La estipulada en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1 Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión.	Se Realizaron las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión.
2 Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los	Se Llevo registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los
3 Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Se Cumplió con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.
4 Participar en la programación de actividades del área	Se participó en la programación de actividades del área
5 Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se reportó los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.
6 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 Notificó 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 Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Se Impartió instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
8 Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada.	Se Diligenció el consentimiento informado acorde con la atención brindada.
9 Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad; Realizando los registros correspondientes en la historia clínica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos no POS, interconsultas, remisiones y otros documentos según indicaciones de los médicos tratantes, y avalado con firma y sello por los Médicos Especialistas	Se Diligenció en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad; Realizando los registros correspondientes en la historia clínica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos no POS, interconsultas, remisiones y otros documentos según indicaciones de los médicos tratantes, y avalado con firma y sello por los Médicos Especialistas
10 Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se Practicó el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
11 Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	se Informó al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención
12 Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Se emitió conceptos médicos que se le requieran.
13 Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Se apoyó en el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.
14 Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Respondí por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.
15 Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participé en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
16 Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos
17 Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Se Apoyó a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales

 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
18	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área	Participo en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área		
19	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	Se instruyó a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.		
20	Mantener la reserva de la información	Se Mantuvo la reserva de la información		
21	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Informe al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.		
22	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Se Veló porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.		
23	Apoyo en procedimientos médico quirúrgicos según solicitud del médico tratante requiera.			
24	Participar en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera.	Participo en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera.		
25	Dar respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne	Di respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne		
26	Realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	Se Realizó resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera		
27	Acompañamiento de visitas externas a los servicios cuando se requieran.	Acompañé en visitas externas a los servicios cuando se requieran.		
28	Promover las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados	Promover las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados		
30	Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.	Desarrolle las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.		
Observaciones:		 Firma del Contratista		
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.	1.073.911.903	de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LINA MARCELA ROJAS G.
CARGO:	LIDER UMHEJORGE ELANCER GAITAN
FIRMA	

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1033711903	JUAN GUILLERMO MARCIALES URREGO	Calle 67 N 18 35 sur	3659254	juangmarciales@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIJMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIJMESIANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC			
					1	0			
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR				
2019-11	2019-11	I	09/12/2019	38513104	\$906.900				

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	364.800	0	0	0	6	1.600	366.400
									1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900396004-7	466.900	0	0	0	0	0	6	2.100	0	469.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	71.100	71.100	71.100	0	71.100	6	400	711	71.500	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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	364.800	366.400	366.400
Pensión	1	466.900	469.000	469.000
Riesgos Laborales	1	71.100	71.500	71.500
Cajaf	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	902.800	906.900	906.900