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 0988 2019 **C.D.P. No.:** 109

Proceso al que pertenece: GESTION HOSPITALARIA

Unidad a la que pertenece: SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JAIME ANDRES FRANCO NOREÑA **C.C.** 10.143.559 **de:** PEREIRA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 18.641.760 **Valor a cobrar:** $ 18.641.760

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
1	$ 22.282.880	1605	10/06/2019	31/07/2019
2	$ 37.283.520	1756	01/08/2019	30/09/2019
2	$ 18.641.760	2304	01/10/2019	30/11/2019
0				
3	$ 18.719.434	0	01/11/2019	21/12/2019
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
0				
1	FEBRERO	$ 18.669.440	$ 4.674.300	33024860-32312488
2	MARZO	$ 18.067.200	$ 2.308.300	33500363
3	ABRIL	$ 18.067.200	$ 2.308.300	33500363
5	MAYO	$ 18.067.200	$ 2.308.300	34900849
6	JUNIO	$ 18.067.200	$ 2.308.300	35505851
7	JULIO	$ 17.991.920	$ 2.308.300	36362256
8	AGOSTO	$ 18.719.434	$ 2.308.300	36362256
9	SEPTIEMBRE	$ 18.641.760	$ 2.391.112	7326318-37378132-3636225
10	OCTUBRE	$ 18.641.760	$ 2.381.500	38052175
0				
0				
13	ENERO 1-9	$ 0	$ 0	0

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 86.722.560	$ 183.650.154	$ 164.933.114	$ 18.717.040

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE ESPECIALISTA EN CUIDADO INTENSIVO ADULTO, ANESTESIOLOGO O INTERNISTA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-10-01 **Hasta:** 2019-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica, procurarán el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles.	Realizó las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica, generando el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles.
2	Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación.	Brindó una atención en saludejecutando mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación.
3	Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales.	Prestó sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales.
4	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido.	Realizó las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio lo requerio
5	Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención.	Informó al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo,atención y recomendaciones de egreso, conoce el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolvió inquietudes relacionadas con el proceso de atención.
6	Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	realizó registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantuvo actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.
7	Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención.	Respetó los derechos del paciente, cumplió el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se prestó la atención.
8	Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.	Realizó el seguimiento y control a pacientes en los que se requirió su participación e impartió instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.
9	Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.	Emitió conceptos médicos que se le requirieron, realizó resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que se solicitaron.
10	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos), de las historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demas directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello.	Diligenció en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presentaron fallas del sistema, los formatos), de las historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demas directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando toda las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello.
11	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	Garantizó la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.
12	Garantizar la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como la utilización racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños se ocasionen por negligencia o indebida manipulación de los mismos.	Garantizó la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como la utilización racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas.
13	Reportar al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.	Reportó al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destinaron a las actividades asistenciales.
14	El contratista deberá responder por la seguridad y mantenimiento de los equipos que se encuentren bajo su custodia.	El contratista respondio por la seguridad y mantenimiento de los equipos que se encuentraban bajo su custodia.
15	Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad.	Participo activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demas actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad.
16	Tener la disposición de participar en la programación de actividades del servicio.	conto con la la disposición de participar en la programación de actividades del servicio.

OBSERVACIONES:
HORAS: 240. FACTURA: 325.

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. 10.143.559 **de** PEREIRA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	**EDGAR URIEL JARA HERRERA**
CARGO:	**REFERENTE SERVICIOS HOSPITALARIOS**
FIRMA	

JAIME ANDRES FRANCO NOREÑA
Nit: 10.143.559 - 5
IVA Régimen Común
Actividad Económica ICA 304/8512
No somos grandes contribuyentes
No somos autoretenedores

Fecha: 25 10 2019	**Nit:** 900959051-7
Señor(es): Subred integrada de servicios de salud centro oriente	**Teléfono:** 3 44 44 84
Dirección: Diag 34 5-45	**Forma de Pago:**

FACTURA DE VENTA
0325

CANT.	D E S C R I P C I O N	VR./TOTAL
240. horas	Prestacion de servicios de salud como medico especialista en UCI 1 42	

SON:

SUBTOTAL	$	
I.V.A.	$	
TOTAL	$	18.641.760

Toda mora en el pago genera intereses a la tasa máxima vigente autorizada por la superintendencia bancaria.
Todo cheque devuelto acarrea sanción del 20%
La firma de persona distinta al cliente indica que ya esta autorizado por Él para firmar, recibir, confesar la deuda y obligar al cliente
La presente Factura de Venta se asimila en todos sus efectos legales a la Letra de Cambio(Art. 774 del Código del Comercio) y constituye titulo ejecutivo sobre la deuda aceptada por la firma de la presente Factura de Venta.

ENTREGADA POR:
Dr. Andrés Franco
Cirugía de Tórax
Cuidado Intensivo
R.M. 10-1-2554

C.C. O NIT

RECIBIDA POR:

C.C. O NIT

Calle 45A No. 25 - 48 Apto. 401 Tel.: 269 2621 Bogotá - Colombia

C.T. Nit: 79.547.806-5 TEL.: 329 1482

Autorización facturación No. 320000234247 del 21/07/ 2006 desde 0101 al 0500

Pad 11:49 a.m. 23%
independientes.miplanilla.com

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	jaime andres franco noreña	**Nit:**	10143559
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Septiembre 2019
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Septiembre 2019
Número de radicación:	38052175	**Total a pagar:**	$2,381,500
Fecha de vencimiento:	15/10/2019	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	11/10/2019	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	506614602
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

18641360 = 240 horas

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0.00	$181,700
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0.00	$1,267,700
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$932,100
						$2,381,500