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:** PS11592019 **C.D.P. No.:** 109 **Proceso al que pertenece:** HOSPITALIZACION
**Unidad a la que pertenece:** SAN BLAS

**Nombre del Contratista:** RODRIGUEZ SARMIENTO JOSE OVER **C.C.** 80.210.950 **de:** BOGOTA, D.C.

**Fecha Inicio:** 2019-02-01 **Fecha Terminación Inicial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 18.175.716 **Valor a cobrar:** $ 18.175.716

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 19.873.920 | 1605 | 2019-06-12 | 2019-07-31 |
| 2 | $ 37.283.520 | 1605 | 2019-08-01 | 2019-09-30 |
| 3 | $ 18.641.760 | 1605 | 2019-10-01 | 2019-10-31 |
| 4 | $ 17.709.672 | 2792 | 2019-11-01 | 2019-11-30 |
| 5 | $ 18.641.760 | 3189 | 2019-12-01 | 2019-12-31 |
| 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 | $ 18.067.200 | $ 2.596.700 | 8497757393 |
| 2 | MARZO | $ 17.615.520 | $ 2.308.300 | 8490153290 |
| 3 | ABRIL | $ 16.712.160 | $ 2.288.600 | 8491346518 |
| 4 | MAYO | $ 18.067.200 | $ 2.596.700 | 8492490829 |
| 5 | JUNIO | $ 18.067.200 | $ 2.596.700 | 8493468061 |
| 6 | JULIO | $ 18.067.200 | $ 2.596.700 | 8494546463 |
| 7 | AGOSTO | $ 17.709.672 | $ 2.264.600 | 8495729521 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 18.641.760 | $ 2.382.300 | 8496820987 |
| 9 | OCTUBRE | $ 18.641.760 | $ 2.399.800 | 8498081971 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 18.175.716 | $ 2.382.300 | 8498884227 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 18.175.716 | $ 2.331.900 | 9400610384 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 86.722.560 | $ 198.872.792 | $ 197.971.104 | $ 901.688 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar los servicios especializados de MEDICINA INTERNA 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:** 2019/11/30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION |
|---|---|---|
| 1 | señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de | Las realizo y pueden ser evidenciadas en la Historia Clinica |
| 2 | intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios | Se realizan y la evidencia la Historia Clinica |
| 3 | 3) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica | Se cumple |
| 4 | 4) Participar en la programación de actividades del área. | Participo en todas las actividades programadas por el Referente del Servicio. |
| 5 | 5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Se reportan de manera oportuna |
| 6 | 6) Realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera | Los realizo cuando mes los solicitan |
| 7 | en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de | Los notifico de manera oportuna |
| 8 | 8) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente | Las imparto tanto al personal de enfermeria o como medico |
| 9 | 9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad | Se diligencian todos de manera clara y oportuna |
| 10 | 10) Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada | Los diligencio con cada paciente |

**Observaciones:**

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

Jose Over Rodriguez
**Firma del Contratista**

**C.C.** 80.210.950 **de** BOGOTA, D.C.

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | |
| CARGO: | |
| FIRMA | |

Scanned by CamScanner