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: PS12022019 **C.D.P. No.:** 109 **Proceso al que pertenece:** HOSPITALIZACION **Unidad a la que pertenece:** SAN BLAS

Nombre del Contratista: GOMEZ TEUTA CARLOS ARTURO **C.C.** 79.794.926 **de:** BOGOTA, D.C.

Fecha Inicio: 2019/02/01 **Fecha Terminación inicial:** 2019/07/31 **Valor Mensual:** $ 7.920.000 **Valor a cobrar:** $ 7.920.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 9.306.000	1605	2019-06-25	2019-07-31
2	$ 15 840 000	1556	2019-08-01	2019-09-30
3	$ 7.524.000	2304	2019-10-01	2019-10-31
4	$ 9.108.000	2792	2019-11-01	2019-11-30
5				
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	FEBERERO	$ 7.722.000	$ 1.011.900	31355454
2	MARZO	$ 7.920.000	$ 1.011.900	32969269
3	ABRIL	$ 7.920.000	$ 1.011.900	34515743
4	MAYO	$ 7.920.000	$ 1 011 900	35025636
5	JUNIO	$ 7.920.000	$ 1.011.900	35612814
6	JULIO	$ 7.920.000	$ 1.011.900	36000016
7	AGOSTO	$ 7.920.000	$ 1.011.900	36963362
8	SEPTIEMBRE	$ 7.920.000	$ 1.011.900	37316561
9	OCTUBRE	$ 7.920.000	$ 1.011.900	38222871
10				
11				
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
$ 38.016.000	$ 79.794.000	$ 71.082.000	$ 8.712.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de MEDICINA 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:** 2019-10-01 **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 y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión	Las realizo y pueden ser evidenciadas en la Historia Clinica
2	[illegible] mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos [illegible]	Se realizan y la evidencia la Historia Clinica
3	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica	Se cumple
4	Participar en la programación de actividades del área.	Participo en todas las actividades programadas
5	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Se reportan de manera oportuna
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.	Los realizo cuando mes los solicitan
7	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Los notifico de manera oportuna
8	[illegible] de legibilidad, oportunidad e integridad, realizando los registros correspondientes en la historia clínica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos [illegible]	Las imparto tanto al personal de enfermeria o como medico
9	Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada	Se diligencian todos de manera clara y oportuna
10	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	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

Firma del Contratista

C.C. 79.794.926 de BOGOTA, D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Adriana Monroy Lopez
CARGO:	
FIRMA	