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 3198 2019 **C.D.P. No.:** 189

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/CIRUJANO GENERAL

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: PABLO ALEJANDRO PINZON AVILA **C.C.** 19.419.089 **de:** Bogota

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 6.259.428 **Valor a cobrar:** $ 6.259.428

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
01	$ 866.640	1605	15/06/2019	31/07/2019
02	$ 15.201.468	1755	01/08/2019	30/09/2019
03	$ 8.075.400	2307	01/10/2019	30/11/2019
04	$ 3.576.816	3785	01/12/2019	31/12/2019
05	$ 6.259.428	3174	02/12/2019	31/01/2020
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 0	$ 0	0
2	FEBRERO	$ 6.933.120	951200	7714029095
3	MARZO	$ 6.933.120	$ 946.700	7716154350
4	ABRIL	$ 6.933.120	$ 947.500	7718928329
5	MAYO	$ 7.799.760	$ 990.000	7721115673
6	JUNIO	$ 6.933.120	$ 990.000	7724020193
7	JULIO	$ 6.066.480	$ 990.800	7726610656
8	AGOSTO	$ 6.259.428	$ 990.000	7729042071
9	SEPTIEMBRE	$ 6.259.428	$ 990.000	7731557992
10	OCTUBRE	$ 5.365.224	$ 994.500	7734668272
11	NOVIEMBRE	$ 5.365.224	$ 990.000	7736866985
12	DICIEMBRE	$ 6.259.428	$ 990.000	7739035456
13	01/01/2020	$ 0	$ 0	0

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 41.598.720	$ 75.578.472	$ 71.107.452	$ 4.471.020

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales y profesionales, en su condición de especialista en cirugia general, 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:** 2019-12-01 **Hasta:** 2019-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su especialidad.	1. Realizo las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su especialidad.
2	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.	2. Llevo el 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.
3	3. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica. 4. Participar en la programación de actividades del área.	3. Cumplio con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica. 4. Participar en la programación de actividades del área.
4	4. Participar en la programación de actividades del área.	4. Participo en la programación de actividades del área.
5	5. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	5. Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.
6	6. Realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera.	6. Realizo resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera.
7	7. 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.	7. Notifico 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.
8	8. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	8. Impartio instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
9	9. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	9. Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.
10	10. Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada. 11. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	10. Diligencio el consentimiento informado acorde con la atención brindada. 11. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
11	11. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	11. Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
12	12. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	12. Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.
13	13. Emitir conceptos médicos que se le requieran.	13. Emitio conceptos médicos que se le requieran.
14	14. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	14. Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.
15	15. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	15. Respondio por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.
16	16. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	16. Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.

Observaciones:

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. 19.419.089 **de** Bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS
CARGO:	LIDER PROCESO URGENCIAS
FIRMA	Angel Daniel Huertas Rojas.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	19419089
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	PABLO ALEJANDRO PINZON AVILA		PINZONAVILA PINZONAVILA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 2 A 18-34	TELÉFONO:	3332901
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7739035456		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	noviembre
	AÑO:	2019		AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		533370549

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 512.000
SUBTOTAL:			1	**$ 512.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 400.000
SUBTOTAL:			1	**$ 400.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 78.000
SUBTOTAL:			1	**$ 78.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 990.000**

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
SERVICIO DE URGENCIAS
PRODUCTIVIDAD

NIDAD FUNCIONAL : UMHES SANTA CLARA
OMBRE DEL CONTRATISTA: Pablo A. Pinzón Avila
ROFESIÓN : CIRUJANO GENERAL
ECHA DE EJECUCION DEL CONTRATO: Dic 1 a Dic 31 de 2019

Nº	ACTIVIDADES	AÑO 2019											
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	*Horas programadas según cuadro actividades mes*												84
2	*Horas ejecutadas*												84
3	*Otras horas realizadas en otras areas diferentes a urgencias*												
4													
5													
6													
7													
8													
9													
	TOTAL (Actividades)												

HORAS A PAGAR	84
VALOR HORA	74.517 °°
VALOR TOTAL A COBRAR MES:	6.259.428

Firmas:

CONTRATISTA: _____

Visto Bueno LIDER : Angel Darío Bernal Guzd.