



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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO - GESTIÓN DE ENLACES 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:	PS09012019	C.D.F. No.:	109	Proceso al que pertenece:	HOSPITALIZACIÓN
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS
Nombre del Contratista:	MARTIN IGNACIO ZAPATA LAGUADO			C.C.:	1.136.881.096
				de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación Inicial:	2019-07-31	Valor Mensual:	\$ 15.845.496
				Valor a cobrar:	\$ 15.845.496

ADICIÓN OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 38.392.800	1605	2019-06-12	2019-07-31
2	\$ 31.069.600	1605	2019-08-01	2019-09-01
3	\$ 30.994.320	2104	2019-09-01	2019-10-31
4	\$ 18.098.042	2104	2019-11-01	2019-11-30
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 11.743.680	\$ 1.500.300	32974968
2	MARZO	\$ 13.098.720	\$ 1.673.500	33585722
3	ABRIL	\$ 13.550.400	\$ 1.731.600	34194955
4	MAYO	\$ 14.453.760	\$ 1.731.600	34194955
5	JUNIO	\$ 17.615.520	\$ 1.846.900	35606851
6	JULIO	\$ 18.067.200	\$ 2.308.500	35388116
7	AGOSTO	\$ 17.709.672	\$ 2.192.800	36565258
8	SEPTIEMBRE	\$ 18.175.716	\$ 2.192.800	37358473
9	OCTUBRE	\$ 18.641.760	\$ 2.381.500	38002708
10	NOVIEMBRE	\$ 15.845.496	\$ 2.084.000	38595311
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Reversión de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 43.361.280

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 180.014.084

PAGOS REALIZADOS

\$ 158.901.924

SALDO DEL CONTRATO

\$ 3.014.118

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

OBJETO DEL CONTRATO

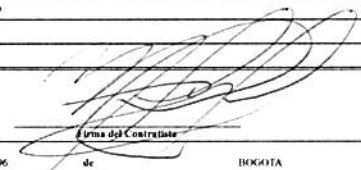
Prestar los servicios especializados de MEDICINA INTERNA para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la subred integrada de servicios de salud centro oriente

Relación de actividades para el periodo:	Desde: 2019-11-01	Hasta: 2019-11-30
--	-------------------	-------------------

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las señaladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidas dentro del plan de atención de su especialidad.	Las realiza y pueden ser evidenciadas en la Historia Clínica
2) Realizar registros de la atención de los procedimientos, acciones y intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos los documentos necesarios para el cumplimiento de los procesos de calidad, de acuerdo a lo establecido en la minuta.	Se realizan y la evidencia la Historia Clínica
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 por el Referente del Servicio
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Se reportan de manera oportuna (SE REPORTE UNO)
6) Realizar resúmenes de historia clínica, episódicos u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	Los realiza cuando me los solicitan
7) Notificar los casos 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 notifico de manera oportuna
8) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Los imparto tanto al personal de enfermería o como médico
9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad	Se diligencian todos de manera clara y oportuna
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 también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro



C.C. 1.136.881.096 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MARTIN IGNACIO ZAPATA LAGUADO
CARGO:	32962561
FIRMA:	