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:	2384	C.D.P. No.:	3452	Proceso al que pertenece:	HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS
Nombre del Contratista:	FLOREZ VALENCIA JUAN MANUEL			C.C. 18.616.366	de: SANTA ROSA DE CABAL (RISARALDA)
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación incial:	2019-07-31	Valor Mensual: $ 13.866.240	Valor a cobrar: $ 17.436.978

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 27.885.708	1756	2019-08-01	2019-09-30
2	$ 16.404.954	2304	2019-10-01	2019-11-30
3	$ 17.884.080	2792	2019-12-01	2020-01-01
4	$ 9.389.142	3175	2020-01-01	2020-02-01
5	$ 16.542.774	3452	2020-01-01	2020-02-01
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 2019	$ 10.833.000	$ 1.826.800	8488739143
2	Marzo 2019	$ 12.566.280	$ 1.384.100	8490020744
3	Abril 2019	$ 16.032.840	$ 1.605.600	8491137747
4	Mayo 2019	$ 9.966.360	$ 2.048.400	8492265265
5	Junio 2019	$ 15.166.200	$ 1.273.500	8493261499
6	Julio 2019	$ 17.766.120	$ 1.937.700	8494401381
7	Agosto 2019	$ 17.436.978	$ 2.269.900	8495394266
8	Septiembre 2019	$ 10.730.448	$ 2.227.700	8496717244
9	Octubre 2019	$ 10.730.448	$ 1.371.000	8497734685
10	Noviembre 2019	$ 16.542.774	$ 1.371.000	8498965386
11	Diciembre 2019	$ 13.860.162	$ 2.113.240	9400672239
12	Enero 2020	$ 17.436.978	$ 1.770.900	9401321709
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
$ 83.197.440	$ 171.304.098	$ 169.068.588	$ 2.235.510

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios especializados de CIRUGIA 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: 2020-01-01 Hasta: 2020-01-31

	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 diagnosticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologias establecidos dentro del plan de atención de su especialidad	Realice todas las actividades las cuales se pueden evidenciar en la Historia Clinica
2	Llevar registro de la atencion de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento	Se realiza tanto en Salas de Cirugia e igualmente queda consigando en la Historia Clinica
3	) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica	Cumplió
4	Participar en la programacion de actividades del área.	Participo en todas las reuniones y juntas Medicas citadas por el Servicio, por la Subgerencia Médica
5	) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Se hacen de manera oportuna
6	) Realizar resumenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	Los realizo de manera oportuna cuando me los solicitan
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.	Se realizan
8	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	lo Hago siempre con todo el personal tanto de enfermeria como Médico
9	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Se hace dando cumplimiento a la Resolucion 1995.
10	) Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada	Se hace antes de cada procedimiento el cual puede ser evidenciado en la Historia Clinica

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

Juan M. Flórez
Firma del Contratista

C.C. 18.616.366 de SANTA ROSA DE CABAL (RISARALDA)

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18616366		FLOREZ VALENCIA JUAN MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 23 # 66-39 Int 2 Apto 1004	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3881418	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-12	2019-12	542446436	9401321709	I	2020/01/17	2020/01/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,770,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	18616366	FLOREZ VALENCIA JUAN MANUEL	230201	30	$5,544,065	$942,700	EPS010	30	$5,544,065	$693,100		0	$0	$0	14-7	30	$5,544,065	$135,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$5,544,065**	**$942,700**			**$5,544,065**	**$693,100**			**$0**	**$0**			**$5,544,065**	**$135,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$942,700	$0	$0	$942,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$942,700	$0	$0	$942,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$135,100	$0	$0	$135,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$135,100	$0	$0	$135,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$693,100	$0	$0	$693,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$693,100	$0	$0	$693,100
TOTAL				1	$1,770,900	$0	$0	$1,770,900

2019/12/31 09:19 AM