

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2651 2019 C.D.P. No.: 279 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/MEDICO GENERAL
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista: HELENN GISTEH NINO SUAREZ C.C. 1.033.715.495 de: Bogota
Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación inicial: 2019-07-31 Valor Mensual: \$ 7.920.000 Valor a cobrar: \$ 7.920.000

ADICIÓN/ OTROS	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
01	\$ 7.326.000	1605	15/06/2019	31/07/2019
02	\$ 15.840.000	1755	01/08/2019	30/09/2019
03	\$ 7.722.000	2307	01/10/2019	30/11/2019
04	\$ 7.920.000	2785	01/12/2019	31/12/2019
05	\$ 7.326.000	3174	02/12/2019	31/12/2020
06	\$ 7.722.000	3472	01/01/2020	31/01/2020
0				
0				
0				
0				
0				
0				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 0	\$ 0	0
2	FEBRERO	\$ 6.930.000	\$ 857.700	33218246
3	MARZO	\$ 6.732.000	\$ 833.100	33659972
4	ABRIL	\$ 7.920.000	\$ 980.100	34223853
5	MAYO	\$ 7.920.000	\$ 980.100	34833052
6	JUNIO	\$ 7.722.000	\$ 980.100	35484793
7	JULIO	\$ 7.920.000	\$ 980.100	36286989
8	AGOSTO	\$ 7.920.000	\$ 980.100	36725479
9	SEPTIEMBRE	\$ 7.920.000	\$ 980.100	37367652
10	OCTUBRE	\$ 7.326.000	\$ 980.100	38151383/38241891
11	NOVIEMBRE	\$ 7.722.000	\$ 906.600	38669197
12	DICIEMBRE	\$ 7.722.000	\$ 955.700	39312769
13	01/01/2020	\$ 7.920.000	\$ 955.700	39944653

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 38.016.000	\$ 91.872.000	\$ 91.674.000	\$ 198.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios profesionales de manera personal y autónoma en su condición de médico, para la ejecución de actividades asistenciales demás asignadas, en los diferentes servicios 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: 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 diagnósticos y terapéuticos señalados dentro del plan de manejo, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica, procurarán el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles.	Se realizaron las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidas dentro del plan de atención de la profesión.
2. Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación.	Se llevo 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 control y facturación.
3. Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la Subred, en visión, misión, estructura orgánica, reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales.	Se cumplió con la prestación de los servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la Sub Red, acogiendo las directrices institucionales.
4. Realizar las actividades según las necesidades de la Subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio ya sea requerido.	Se realizaron las actividades según las necesidades de la Sub Red dando cobertura en todas las unidades según necesidad.
5. Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención.	Se informó al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, resolviendo las inquietudes con respecto a la atención.
6. Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de facturación.	Se llevo registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como se mantuvo actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de facturación.
7. Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se presta la atención.	Se respetaron los derechos del paciente, cumpliendo con el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se presta la atención.
8. Realizar seguimiento y control a pacientes en los que se requiere su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.	Se realizó seguimiento y control a pacientes en los que se requiere su participación y se impartieron instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.
9. Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.	Se emitieron los conceptos médicos que se requirieron, se realizaron resúmenes de historia clínica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos solicitados.
10. Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible la historia clínica del paciente en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos, consentimiento informado, reporte de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoría y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello.	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible la historia clínica del paciente en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos, consentimiento informado, reporte de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoría y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello.
11. Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	Garantice la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.
12. Garantizar la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como la utilización racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos.	Garantice la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, haciendo buen uso de estos.
13. Reportar al área de recursos físicos - Activos Fijos de la Subred, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.	Reporte al área de recursos físicos - Activos Fijos de la Subred, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.
14. El contratista deberá responder por la seguridad y mantenimiento de los equipos que se encuentran bajo su custodia.	Responde por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.
15. Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad.	Participó en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
16. Tener disposición de participar en las actividades del servicio.	Participo activamente en las actividades propuestas por el servicio.

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

Helena Nino Suarez
Firma del Contratista

C.C. 1.033.715.495 de Bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	ANGEL DARIO BERNAL GUIOT
CARGO:	DIRECTOR TECNICO SERVICIO DE URGENCIAS
FIRMA:	<i>Angel Dario Bernal Guiot</i>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033715495	HELENN GISETH NIÑO SUAREZ		CRA 80 A # 10 A 13	3134633119	hellennio89@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	2019-12	1	17/01/2020	39944653
				TOTAL A PAGAR
				\$955.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS005	Santitas EPS	800251440-6
		396.100

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	0	0	0	386,100	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
230301	Ponventr	800224608-8	494.300

Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0	0		494.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-7	Seguros Bolívar S.A.	8600027503-2	75.300

Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
No. Autorización	Valor										
			75.300	0	0	75.300			753	75.300	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA		
Type Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora
Salud	1	386,100
Pensión	1	494,300
Riesgos Laborales	1	75,300
CCF	0	0
ESAP	0	0
ICBF	0	0
MEN	0	0
SENA	0	0
TOTALES	3	955,700

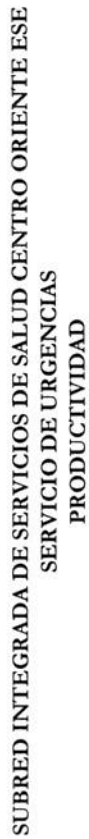
240 hours

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033715495	HELENN GISETH NIÑO SUAREZ	CRA 80 A # 10 A 13	3134633119	hellenio89@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
				TOTAL A PAGAR	
2019-12	2019-12	I	17/01/2020	\$955,700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES			
No. de Identificación	APELLIDOS Y NOMBRES	Cédula	Domicilio	Nº	Municipio	Provincia	País	IBIC AFP	Cód. CARRERA	Fondo Comercializadora	Volumen o Afiliado	Volumen o Afiliado	Fondo Pensional de Solidaridad	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte MEN										
CC	1033715495	NNO SUAREZ HELENN GISELT	59	0	N			230321	3.098.800	494.300	0	0	0	EP5005	3.098.800	386.100	14.7	3.098.800	3	75.500	0	0	0	0	0	0	0									



UMIHES
Steinberg

Time	Cost
------	------

MEDICO GENERAL

1-31 end

N°	ACTIVIDADES	AÑO 2020											
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	Horas programadas según cuadro actividades mes	240											
2	Horas ejecutadas mes	240											
3													
4	Otras horas realizadas en otras áreas diferentes a urgencias												
5													
6													
7													
8													
9													
TOTAL (Actividades)		240											
		TOTAL HORAS A COBRAR MES 240											
		VALOR HORA 33.000											
		VALOR TOTAL A COBRAR MES: 7.920.000											

Firmas:

CONTRATISTA: 7/29/14/10 Jara

Visto Bueno LIDER: