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: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2728 2020 **C.D.P. No.:** 11 **Proceso al que pertenece; Unidad a la que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/PEDIATRIA VICTORIA

Nombre del Contratista: FREDI GIOVANNI SOTO GUZMAN **C.C.** 80.007.928 **de:** 0

Fecha Inicio: 2020-02-14 **Fecha Terminación Inicial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 2.456.704 **Valor a cobrar:** $ 2.426.704

ADICIÓN/ OTROSÍ	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.600.040	$ 363.300	40874861
2	MARZO	$ 2.600.040	$ 363.300	41511059
3	ABRIL	$ 2.253.368	$ 278.500	42177743
4	MAYO	$ 2.426.704	$ 278.500	42928883
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 34.840.536	$ 34.840.536	$ 9.880.152	$ 24.960.384

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICION DE ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES , EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 01/05/2020 **Hasta:** 31/05/2020

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar examen médico, evaluación, diagnóstico, ordenar tratamiento médico y hacer seguimiento de evolución a los pacientes a quienes se les hayan ordenado inter consulta infectológica de hospitalización.	Realizo examen médico, evaluación, diagnóstico, ordenar tratamiento médico y hacer seguimiento de evolución a los pacientes a quienes se les hayan ordenado inter consulta infectológica de hospitalización.	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
2	Controlar y llevar registro de los pacientes a cargo, garantizando la calidad del dato registrado y utilizando los sistemas de información definidos en la entidad.	Controlo y llevo registro de los pacientes a cargo, garantizando la calidad del dato registrado y utilizando los sistemas de información definidos en la entidad.	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
3	Realizar ronda y vigilancia infectológica en la Subred a fin de determinar factores de riesgo e informar de manera prioritaria al competente, estableciendo los correctivos que permitan conjurar o aminorar los riesgos para la población usuaria y para el recurso humano asistencial y administrativo.	Realizo ronda y vigilancia infectológica en la Subred a fin de determinar factores de riesgo e informar de manera prioritaria al competente, estableciendo los correctivos que permitan conjurar o aminorar los riesgos para la población usuaria y para el recurso humano asistencial y administrativo.	Revista Medica
4	Apoyar la implementación de los planes de mejoramiento sobre casos de riesgo o confirmación de enfermedad infecciosa, o por gérmenes epidemiológicamente relevantes.	Apoyo la implementación de los planes de mejoramiento sobre casos de riesgo o confirmación de enfermedad infecciosa, o por gérmenes epidemiológicamente relevantes.	Participacion comites de infecciones
5	Apoyar el diseño e implementación de los programas de inducción, capacitación y entrenamiento para el personal médico, enfermería y otros trabajadores de la institución, sobre procedimientos propios para aminorar los riesgos de Infección Intrahospitalaria.	Apoyo el diseño e implementación de los programas de inducción, capacitación y entrenamiento para el personal médico, enfermería y otros trabajadores de la institución, sobre procedimientos propios para aminorar los riesgos de Infección Intrahospitalaria.	Registro de Capacitacion
6	Participar en las investigaciones y estudios específicos de casos tendientes a resolver causas y soluciones a problemas de Infección Intrahospitalaria relacionados con estas.	Participo en las investigaciones y estudios específicos de casos tendientes a resolver causas y soluciones a problemas de Infección Intrahospitalaria relacionados con estas.	comité de infecciones
7	Ejercer asesoría técnica y orientación frente a aquellos aspectos relacionados con Infección Intrahospitalaria, vigilancia epidemiológica, cumplimiento a planes de mejoramiento con entes de control, manejo de antibióticos y demás que sean requeridos según sus competencias profesionales.	Ejerso asesoría técnica y orientación frente a aquellos aspectos relacionados con Infección Intrahospitalaria, vigilancia epidemiológica, cumplimiento a planes de mejoramiento con entes de control, manejo de antibióticos y demás que sean requeridos según sus competencias profesionales.	comité de infecciones
8	Participar en la realización y revisión de las guías y protocolos de manejo infectológico, al igual que participar en su socialización, capacitación y entrenamientos que se requiera.	Participo en la realización y revisión de las guías y protocolos de manejo infectológico, al igual que participar en su socialización, capacitación y entrenamientos que se requiera.	programa almera
9	Orientar telefónicamente al profesional en salud sobre el manejo antibiótico en caso de no poder atender en el mismo día la interconsulta o cuando se requiera orientación inmediata, teniendo en cuenta el estado de salud del paciente.	Oriento telefónicamente al profesional en salud sobre el manejo antibiótico en caso de no poder atender en el mismo día la interconsulta o cuando se requiera orientación inmediata, teniendo en cuenta el estado de salud del paciente.	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
10	Atender las directrices de la Subred para la formulación de medicamentos, procedimientos y remisiones para casos fuera del POSS.	Atiendolas directrices de la Subred para la formulación de medicamentos, procedimientos y remisiones para casos fuera del POSS.	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica -mipres
11	Colaborar en las actividades del servicio, cuando sean inherentes a las actividades que desarrolla.	Colaboro en las actividades del servicio, cuando sean inherentes a las actividades que desarrolla.	valoracion respuesta interconsultas

12	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales de la totalidad de unidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.	Apoyo a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales de la totalidad de unidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.	coves S.D.S
13	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.	Porto el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.	
14	Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.	Presto el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.	programacion actividades
15	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos, la historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con la firma.	Diligencio en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos, la historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con la firma.	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
16	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	Garantizo la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
17	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EAPB.	Presto el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EAPB. 20. Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF.	MIPRES-S.D.S-RUAF
18	Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF.	Acredito inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF.	MIPRES-S.D.S-RUAF

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. 80.007.928 de 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	XIMENA GARAVITO HIGUERA
CARGO:	LIDER MATERNO INFANTIL
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80007928	FREDI GIOVANNI SOTO GUZMAN		Calle 76B 100B46	19201982	fgsgmd@yahoo.com.ar	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – 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)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-05	2020-05	I	27/05/2020	42928883	$278.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	112.500	0		0		0	0	0	0	112.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	144.000	0	0	0	0	0	0		144.000	

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	22.000				22.000	0	0	22.000			220	22.000	1

TOTALES CAJAS

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

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

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	112.500	112.500
Pensión	1	144.000	144.000
Riesgos Laborales	1	22.000	22.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	278.500	278.500

CARTILLA
42928883

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80007928	FREDI GIOVANNI SOTO GUZMAN		Calle 76B 100B46	19201982	fgsgmd@yahoo.com.ar	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – 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)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-05	2020-05	I	27/05/2020	42928883	$278.500	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	80007928	SOTO GUZMAN FREDI GIOVANNI	59	0			N																	25-14	900.000	144.000	0	0	0	0	EPS005	900.000	112.500	14-4	900.000	3	22.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información