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 3331 2020	**C.D.P. No.:**	23201030774	**Proceso al que pertenece:**	AMBULATORIO
				Unidad a la que pertenece:	USS LA CANDELARIA

Nombre del Contratista: EDITH SANCHEZ RODRIGUEZ **C.C.** 39.581.190 **de:** GIRARDOT

Fecha Inicio: 2020-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 2.984.220 **Valor a cobrar:** $ 3.183.168

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.282.642	2713	2020-08-01	2020-08-31
2	$ 3.282.642	2713	2020-09-01	2020-09-30
3				
4				
5				
6				
7				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.785.272	$ 367.600	9403034116
2	MARZO	$ 2.917.904	$ 344.800	9404153545
3	ABRIL	$ 2.238.165	$ 361.200	9405059614
4	MAYO	$ 2.520.008	$ 160.000	9406256082
5	JUNIO	$ 2.785.272	$ 190.500	9407577125
6	JULIO	$ 3.348.958	$ 344.800	9408440985
7	AGOSTO	$ 2.917.904	$ 414.600	9409346262
8	SEPTIEMBRE	$ 3.183.168	$ 361.200	9410593321

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17.109.528	$ 23.674.812	$ 22.696.651	$ 978.161

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICION DE ODONTOLOGO PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION CONSULTA EXTERNA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVIOCIOS DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el período: **Desde:** 2020-09-01 **Hasta:** 2020-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar 4 actividades por hora o 3 sesiones por hora enmarcadas dentro de los parámetros de calidad definidos en la normatividad vigente, acogiéndose a los protocolos, guías y demás lineamientos establecidos, para el ejercicio de la profesión.	Se realizarán actividades de odontologia de acuerdo a los procedimientosestablecidos	Histroias clinicas diligenciadas pertinentemente con calidad y oportunuidad de las consultas realizadas en aplicativo dinamica
2	Realizar el diligenciamiento de la historia clinica, consentimiento informado, RIPS y demás registros conforme a la normatividad vigente.	Se diligencian las historias clinicas, consentimientos inforamdos, RIPS y demás registros de acuerdo con la normatividad	Rips de las consulta realizadas
3	Apoyar la atención de las auditorías internas y externas presentando la información y/o soportes que soliciten y que correspondan al objeto y/o actividades contractuales.	Se apoyarán la uditorías con los documentos solicitados por el auditor	Histroias clinicas diligenciadas pertinentemente con calidad y oportunuidad de las consultas realizadas en aplicativo dinamica, Rips de las consulta realizadas, Actas de socialización, Fichas de notificación a Sivigila y sus subcomponentes, Firma en formatos de entrega de protección personal, actas de socialización que promueven las normas de bioseguridad.
4	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se diligencian fichas de notificación a SISVESO oportunamente	Fichas de notificación a SISVESO
5	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 uttilizarán los formatos establecidos para los sucesos de calidad	Fichas de notificación a SISVESO
6	Realizar de manera oportuna y eficaz las funciones especificas mencionadas con el objetivo de garantizar la adecuada atención de pacientes de una manera eficiente y altamente humanizada, apoyando y gestionando de manera constante en el Fortalecimiento de las Subredes en el Modelo de Atencion, en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud de Bogotá., como apoyo del convenio interadministrativo No 692 de 2019. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Realizar de manera oportuna y eficaz las funciones especificas mencionadas con el objetivo de garantizar la adecuada atención de pacientes de una manera eficiente y altamente humanizada, apoyando y gestionando de manera constante en el Fortalecimiento de las Subredes en el Modelo de Atencion, en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud de Bogotá., como apoyo del convenio interadministrativo No 692 de 2019. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Histroias clinicas diligenciadas pertinentemente con calidad y oportunuidad de las consultas realizadas en aplicativo dinamica, Rips de las consulta realizadas, Actas de socialización, Fichas de notificación a Sivigila y sus subcomponentes, Firma en formatos de entrega de protección personal, actas de socialización que promueven las normas de bioseguridad.

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

Edith Sánchez R.
Firma del Contratista

C.C. 39.581.190 **de** GIRARDOT

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ELIANA MARCELA BORDA VARGAS
CARGO:	Líder Sede Asistencial La Candelaria/Samper Mendoza
FIRMA	Eliana Marcela Borda V.

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 39581190		SANCHEZ RODRIGUEZ EDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 53 16 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2176586	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	12533081	9410593321	I	2020/09/21	2020/09/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	$361,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$186,800	$0	$0	$186,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$186,800	$0	$0	$186,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,900	$0	$0	$145,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,900	$0	$0	$145,900
TOTAL				1	$361,200	$0	$0	$361,200