

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 3337 C.D.P. No: 13 Proceso al que pertenece: MISIONAL - HOSPITALIZACIÓN URGENCIAS
Unidad a la que pertenece: CAJAS SAMPER MENCIZA

Nombre del Contratista: OSCAR JAVIER CONTRERAS PEÑALOZA C.C. 80.098.849 de: BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2020-02-22 Fecha Terminación inicial: 2020-07-31 Valor Mensual: \$ 2.848.100 Valor a cobrar: \$ 2.917.964

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.818.460		2020-11-01	2020-11-30
2				
3				
4				
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	\$ 2.496.850	\$ 327.800	40860587
2	MARZO	\$ 1.691.058	\$ 329.400	41596815
3	JUNIO	\$ 2.122.112	\$ 175.200	8342621237
4	JULIO	\$ 3.100.273	\$ 289.300	44296902
5	AGOSTO	\$ 2.735.272	\$ 410.800	44915377
6	SEPTIEMBRE	\$ 3.315.800	\$ 437.100	45564994
7	OCTUBRE	\$ 2.977.904	\$ 384.600	46186946
8				
9				
10				
11				
12				
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
	\$ 18.900.060	\$ 21.718.520	\$ 18.419.269	\$ 3.299.251

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE PROFESIONAL EN ODONTOLOGÍA, PARA LA EJECUCIÓN 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: 2020-10-01 Hasta: 2020-10-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Realizar las actividades 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	REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES según LA NECESIDAD DEL PACIENTE	Historia Clínica Diligenciada en el sistema dinámica gerencial
2 Realizar el diligenciamiento de la historia clínica, consentimiento informado, RIPS y demás registros conforme a la normatividad vigente	REALIZACIÓN DEL 100% DE HISTORIAS CLÍNICAS EN PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA POR PRIMERA VEZ, REEVALUACIONES, URGENCIAS Y CIJAS REPETIDAS EN HISTORIAS CLÍNICAS DE EVOLUCIÓN	Historia Clínica Diligenciada en el sistema dinámica gerencial
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	PRESENTACION DE INFORMACION QUE SE REQUIERA PARA QUE SE LLEVE A CABO LAS AUDITORIAS CORRESPONDIENTES	Historia Clínica Diligenciada en el sistema dinámica gerencial
4 Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	REPORTAR EL 100% DE LOS CASOS QUE SE PRESENTEN Y/O DERIVEN DE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN EL APLICATIVO RESPECTIVO	Historia Clínica Diligenciada en el sistema dinámica gerencial
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.	IMPLEMENTACION DE MEJORAS EN LOS PROCESOS A LOS QUE HAYA LUGAR POSTERIOR A LOS ANALISIS DE CASOS Y/O AUDITORIAS	Historia Clínica Diligenciada en el sistema dinámica gerencial
10		

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. 80.098.849 de BOGOTÁ

Firma del Contratista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	EDUARDO RAMÍREZ SUAREZ
CARGO:	Supervisor de Contratos y ASESOR
FIRMA:	Eduardo Ramírez Suárez



DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPL-EADOS
					UPC
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-10	2020-10	I		46186946	\$384.6000

TOTAL ES SALUD

TOTALES PENSIÓN**TOTALES RIESGOS LABORALES****TOTALES CAJAS****TOTALES PARAFISCALES**

• • • • •

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IPR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145,900	145,900
Pensión	1	186,800	186,800
Riesgos Laborales	1	28,500	28,500
CCF	1	23,400	23,400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	384,600	384,600