180 Horas

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:	2764 202	**C.D.P. No.:**	###
Proceso al que pertenece:	MISIONAL URGENCIAS		
Unidad a la que pertenece	OLAYA		
Nombre del Contratista:	Ivan David Peña Urrego	**C.C.**	1.014.240.519
de:	Bogota D.C		
Fecha Inicio:	2020-02-01	**Fecha Terminación incial**	2020-07-31
Valor Mensua	$ 5.633.640	**Valor a cobrar:**	$ 5.633.640

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
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	enero	$ 5.633.640	$ 697.500	40871776
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
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
	$ 37.933.176	$ 37.933.176	$ 5.633.640	$ 32.299.536

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios profesionales de Medicina General para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de urgencias y hospitalización de la Subred Integrada de Servicios de Salud

Relación de actividades para el p **Desde:** 2020-02-01 **Hasta:** 2020-02-29

	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 para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión Medica.	Se realiza el manejo de patologías de los pacientes aplicando las guías de manejo de la institución y contando con los recursos diagnósticos y terapéuticos.
2	Llevar 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 costos y facturación	Se realiza registro de las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del servicio de urgencias y hospitalización en la historia clínica (sistema de información DINAMICA) Se realiza el diligenciamiento oportuno de las respectivas fichas de notificación
3	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica de acuerdo a Normatividad.	Diligenciar de manera rapida y oportuna la historia clínica teniendo en cuenta la confidencialidad e individualizando a cada uno de los pacientes.
4	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Se notifican los eventos de notificación obligatoria teniendo en cuenta la normatividad vigente estipulada por el instituto nacional de salud a traves del SIVIGILA.
5	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Se instruye al equipo de trabajo según diagnosticos para procedimientos adecuados y oportunos con intrucciones precisas para manejo adecuado de pacientes.
6	Diligenciar el consentimiento informado y demas Registros acorde con la atención brindada.	Se diligencia el consentimiento informado y demas Registros de manera conjunta con el paciente, explicando el procedimiento a realizar, su indicación y posibles complicaciones, así como la indicación de hospitalización, plan de manejo y evolucion.
7	Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Segumiento en pacientes hospitalizados y en observacion con adecuado reporte de paraclinicos y cambios oportunos en el manejo.
8	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se explica claramente y en lenguaje apropiado a familiares y pacientes sobre condiciones actuales y evoluciones.
9	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos.	No solo aplicar el cumplimto de las guias hospitalarias, si no ademas implementar manejos actualizados según ultimas guias y articulos de revision basados en la evidencia.
10	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Se cuenta con disposición para las actividades que requiera la institución.
11	Apoyo en procedimientos médico quirúrgicos según requerimiento y necesidad	Disposición y apoyo para asistir en los procedimientos que requieran los pacientes.
12	Realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requieran en el Servicio.	Se diligencia la historia clínica completa y según las necesidad administrativa, ya sean asistencial o financiera se procede a generar epicrisis o resumenes de historias clinicas
13	Participar en las Revistas Médicas pertinentes y cambios de turno , reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera	Disposición absoluta para asistir a las actividades que permitan reforzar y actualizar los conocimientos cientificos para mejorar la atencion e implementar tratamientos actualizados a nuestros pacientes.
14	Realizar seguimiento a las estancias prolongadas en el Servicio con el fin de agilizar el giro cama.	Se hace evolucion diaria de pacientes, de tal forma que se identifican posibles egresos y/o manejos que pueden continuar siendo atrendidos de manera ambulatoria y por consulta externa.
15	Dar respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne o se Requiera.	Responder de manera oportuna y respetuosa a quejas o inquietudes generadas por los pacientes en el momento que ellos lo requieran, dando pronta solucion a sus solicitudes y problemas.
16	Acompañamiento de visitas externas a los servicios cuando se requieran.	Disposicion para acompañar personal externo dentro de los servicios con ayuda oportuna.
17	Promover las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados.	Se aplican las normas de bioseguridad, salud ocupacional, calidad y gestion ambiental y se promueve la participacion de otros a las mismas.

Observaciones: se realiza adicion de 168660 por reajuste tarifario qu3e se adeuda del mes de agosto

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

IVAN PEÑA

Firma del Contratista

C.C. 1.014.240.519 de Bogota D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	CLAUDIA MARCELA MELO PASTRAN
CARGO:	LIDER CAPS OLAYA

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	1014240519	IVAN DAVID PEÑA URREGO	KR 70 # 22-75 INT 23 APT 102	3399946	idpu13@hotmail.com	
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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2020-02	2020-02	I		40871776	TOTAL A PAGAR	
					$697.500	

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					
EPS016	Coomeva EPS	805000427-1	281.800	0		0		0	0	0	0	281.800	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	360.700	0	0	0	0	0	0		360.700	1

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	55.000				55.000	0	0	55.000			550	55.000	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	281.800	281.800
Pensión	1	360.700	360.700
Riesgos Laborales	1	55.000	55.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	697.500	697.500

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	1014240519	IVAN DAVID PEÑA URREGO		KR 70 # 22-75 INT 23 APT 102	3399946	idpu13@hotmail.com	
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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-02	2020-02	I		40871776	$697.500

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colsenia	Bolsipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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
1	CC	1014240519	PEÑA URREGO IVAN DAVID	59	0			N								X									25-14	2.254.000	360.700	0	0	0	0	EPS016	2.254.000	281.800	14-11	2.254.000	3	55.000		0	0	0	0	0	0	0	0

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