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 2799 2020	**C.D.P. No.:**	17	**Proceso al que pertenece:**	URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	CAPS ALTAMIRA
Nombre del Contratista:	JOHAN CAMILO ARAGON ORTIZ			**C.C.**	1.022.396.481 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-02-06	**Fecha Terminación inicial:**	2020-07-31	**Valor Mensual:**	$ 6.666.474 **Valor a cobrar:** $ 6.666.474

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.009.216	2001	2020-08-01	2020-08-31
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
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	FEBRERO	$ 6.384.792	$ 676.900	40538317
2	MARZO	$ 7.511.520	$ 906.400	41072012
3	ABRIL	$ 5.633.640	$ 929.600	41689707
4	MAYO	$ 7.511.520	$ 404.300	42557050
5	JUNIO	$ 8.168.778	$ 539.000	43245574
6	JULIO	$ 6.666.474	$ 1.011.000	43988841
7				
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
$ 36.055.296	$ 42.064.512	$ 41.876.724	$ 187.788

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 condición de medico, 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:** 2020-02-01 **Hasta:** 2020-07-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las asignadas en la carta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
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	procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro de	soporte historia clinica
2	Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambientede atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en	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 costos y facturación.	soporte historia clinica
3	Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la Subred, su 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.	soporte historia clinica
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 segun las necesidad nde la Sub Red dando cobertura en todas la unidades según necesidad	soporte historia clinica
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.	sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, resolviendo las inq	soporte historia clinica
6	Llevar registro de la actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de registros necesarios para el cumplimiento de facturación.	Se llevo registro de la 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.	ficha de notificacion inmediatas
7	Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste 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 presto la atención.	soporte historia clinica
8	Realizar seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.	Se realizó seguimiento y control a pacientes en los que se requeria su participación y se impartieron instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.	soporte historia clinica
9	Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.	Se emitieron los conceptos médicos que se requerian, se realizaron resúmenes de historia clinica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos solicitados.	soporte historia clinica
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	Diligencie 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	soporte historia clinica
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	soporte historia clinica
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	Garantice la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, haciendo buen uso de estos	soporte historia clinica
13	Reportar al area de recursos físicos - Activos Fijos de la Subred, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.	Reporte al area de recursos físicos - Activos Fijos de la Subred, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.	soporte historia clinica
14	El contratista deberá responder por la seguridad y mantenimiento de los equipos que se encuentran bajo su custodia.	Responli por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas	soporte historia clinica
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.	Participé en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	soporte historia clinica
16	Tener disposición de participar en la actividades del servicio.	Participe activamente en las actividades propuestas por el servicio	soporte historia clinica
17	Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio.	Conozca y dé cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la entidad, además de apoyar la implementación de los mismos	soporte historia clinica
18	Apoyar a la entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyo a la entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	soporte historia clinica
19	Participar en la elaboracion de respuestas y reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio.	Participe en la elaboración de respuestas y reclamaciones y requerimientos que se presentaron en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio.	soporte historia clinica
20	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere glosa definitiva o procesos de conciliación por parte de EPS -S-EAPB.	Preste el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere glosa definitiva o procesos de conciliación por parte de EPS -S-EAPB.	soporte historia clinica
21	Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notifique los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	soporte historia clinica
22	Reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oprotunidad establecida en la normatividad vigente.	Reporte los eventos de notificacion obligatoria con la oprotunidad establecida en la normatividad vigente.	soporte historia clinica
23	Desarrollar actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplica.	Participe en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas medicas, reuniones asistenciales o administrativas segun las necesidades del servicio y cuando se le requiera	soporte historia clinica
24	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	nstruí a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	soporte historia clinica
25	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.	Participe en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.	soporte historia clinica
26	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Informe al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	soporte historia clinica

27	Falicitar las labores de supervisión que la Subred, realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a traves de terceros.	Falicite las labores de supervisión que la Subred, realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a traves de terceros.	soporte historia clinica
28	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad.	Cumplí oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad.	soporte historia clinica
29	Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución	Cumplí con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a mi favor, anexando mi planilla de pago, para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de	soporte historia clinica
30	Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.	Desarrolle las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.	soporte historia clinica
31	Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta prestación del servicio.	Realice todas las demas obligaciones inherentes o necesarias para la correcta prestación del servicio.	soporte historia clinica
32	Ejercer las actividades propias de la profesión del servicio.	Ejercí las actividades propias de la profesión del servicio.	soporte historia clinica
33	Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad.	Desarrolle las actividades de supervisión del contrato cuando estas fueron asignadas.	soporte historia clinica

Firma del Contratista

C.C. 1.022.396.481 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	FERNANDO MONTENEGRO SALCEDO
CARGO:	LIDER SUBDES PROFESIONAL ESPECIALIZADO
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	1022396481	JOHAN CAMILO ARAGON ORTIZ		CALLE 7 B #69D-06	4142705	JOHARAGON@UAN.EDU.CO	
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	
2020-06	2020-06	I	10/07/2020	43988841	$1.011.000	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	408.500	0		0		0	0	0	0	408.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	522.900	0	0	0	0	0	0		522.900	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	79.600				79.600	0	0	79.600			796	79.600	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	408.500	408.500
Pensión	1	522.900	522.900
Riesgos Laborales	1	79.600	79.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.011.000	1.011.000

PAGADA
43988841

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
CC	1022396481	JOHAN CAMILO ARAGON ORTIZ		CALLE 7 B #69D-06	4142705	JOHARAGON@UAN.EDU.CO
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	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-06	2020-06	I	10/07/2020	43988841	$1.011.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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
1	CC	1022396481	ARAGON ORTIZ JOHAN CAMILO	59	0			N																	230201	3,267,511	522,900	0	0	0	0	EPS017	3,267,511	408,500	14-11	3,267,511	3	79,600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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