

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2674 2020 C.D.P. No.: 11 Proceso al que pertenece: URGENCIAS
Unidad a la que pertenece: USS JORGE ELIECER GAITAN
Nombre del Contratista: KELLY ALEXANDRA MESA INFANTE C.C. 52.918.775 de: BOGOTA
Fecha Inicio: 2020-02-01 Fecha Terminación inicial: 2020-07-31 Valor Mensual: Valor a cobrar: \$ 6.009.216

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
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	\$ 5.821.428	\$ 723.300	40787665
2	MARZO	\$ 6.009.216	\$ 747.100	41471902
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 36.806.448	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS \$ 11.830.644	SALDO DEL CONTRATO \$ 24.975.804
------------------------	--	-----------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

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

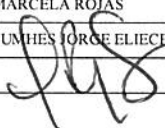
OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de MEDICO GENERAL para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-03-01 Hasta: 2020-03-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO 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.	Realice las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión.
2 Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos	Lleve 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
3 Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Cumpli con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.
4 Participar en la programación de actividades del área	Participó en la programación de actividades del área
5 Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reporte los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.
6 en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notifique 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.
7 Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Imparti instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.
8 Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada.	Diligenció el consentimiento informado acorde con la atención brindada.
9 actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad; Realizando los registros correspondientes en la historia clínica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos no POS, interconsultas, remisiones y otros documentos según indicaciones de los médicos tratantes, y avalado con firma y sello por los Médicos	Diligencie en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad; Realizando los registros correspondientes en la historia clínica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos no POS, interconsultas, remisiones y otros documentos según indicaciones de los médicos tratantes, y avalado con firma y sello por los Médicos Especialistas
10 Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Practique el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
11 Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Informé al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención
12 Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Emití conceptos médicos que se le requieran.
13 Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Se apoyó en el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.
14 Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Respondí por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.
15 Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participé en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
16 Conocer y el cumplimiento de los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos	Conozco y di cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos
17 Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Apoyé a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales
18 Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área	no aplica

 Secretaría de Salud Salud Integral 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-1A-FT-014 VERSIÓN: 01 FECHA: 2017-07-07	
19	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	Instruí a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.			
20	Mantener la reserva de la información	Mantuve la reserva de la información			
21	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Informe al supervisor del contrato cualquier novedad que afectaron el cumplimiento de mis obligaciones.			
22	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Vele porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.			
23	Apoyo en procedimientos médico quirúrgicos según solicitud del médico tratante requiera.	Apoye procedimiento medico quirurgico cuando fue requerido			
24	Participar en las Reuniones Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera.	Participo en las Reuniones Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera.			
25	Dar respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne	Di respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando me lo indicaron			
26	Realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	Realice resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera			
27	Acompañamiento de visitas externas a los servicios cuando se requieran.	No tuve visitas externas a los servicios			
28	Promover las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados	Promuevo las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados			
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.			
Observaciones: Realice durante el mes 192 horas		 Kelly Mesa 1 - Firma del Contratista			
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.	52.918.775	de	BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LINA MARCELA ROJAS
CARGO:	LIDER UMHES JORGE ELIECER GAITAN
FIRMA	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52018775	KELLY ALEXANDRA MESA INFANTE	CL 83 A No. 118 - 29 CASA 65	34444484	k.mesa.ipsa.hco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
				TOTAL A PAGAR	
2020-02	2020-02	I	24/03/2020	41471902	\$747.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Colectación Obligatoria
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	300.500

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	6	1.400	0	301.900	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230901	Old Mutual	800253055-2	384.600	0	0	0	0	6	1.700	0	386.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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 SUISA	890903790-5	58.600				58.600	6	300	58.900			586	59.900	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTAL ES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA		
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora
Salud	1	300.500
Pensión	1	384.600
Resgos Laborales	1	58.900
CCF	0	0
ESAP	0	0
ICBF	0	0
MEN	0	0
SENA	0	0
TOTALES	3	743.700