

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 19/708/2020 **C.D.P. No.:** 11 **Presión al que pertenece:** MISIONAL
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SAN BLAS
Nombre del Contratista: MANUEL LEBANIK CARVAJAL RIVAS **C.E.:** 80.746.477 **de:** BOGOTÁ
Fecha Inicio: 4/2020 **Fecha Terminación Inicial:** 4/2021 **Valor Mensual:** \$ 10.391.776 **Valor a cobrar:** \$ 10.391.776

APORTA OTRO SI	VALOR A INICION	C.D.P.	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	ALÍNEA DE CUBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 12.894.336	\$ 2.299.400	40618466
2	MARZO	\$ 13.815.360	\$ 2.299.400	41257527
3	ABRIL	\$ 10.131.264	\$ 2.075.900	41803330
4	MAYO	\$ 10.391.776	\$ 2.277.600	42158825
5	JUNIO	\$ 11.512.800	\$ 2.277.600	42422731
6	JULIO	\$ 13.354.848	\$ 1.472.400	44653348
7	AGOSTO	\$ 10.391.776	\$ 1.916.200	44572338
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

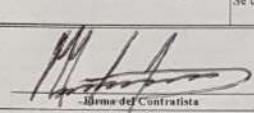
Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 93.023.424	\$ 93.023.424	\$ 82.892.160	\$ 10.131.264

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

OBJETO DEL CONTRATO

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-06-01 Hasta: 2020-06-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las establecidas en la cuenta)		DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, 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 cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica procurarán el mejoramiento de la salud del paciente	Realice las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna	Queda constancia en historias clínicas de pacientes atendidos
2	Brindar una atención en salud con oportunidad, integridad, suficiencia y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación	Brinde una atención en salud con oportunidad, integridad, suficiencia y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación	Queda constancia en historias clínicas de pacientes atendidos
3	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las Unidades en donde se presta el servicio y sea requerido.	Realice las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las Unidades en donde se presta el servicio y sea requerido.	Queda constancia en historias clínicas de pacientes atendidos
4	Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, generando un alto grado de satisfacción sobre los servicios prestados, resolviendo inquietudes relacionadas con el proceso de atención	Informe al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, generando un alto grado de satisfacción sobre los servicios prestados, resolviendo inquietudes relacionadas con el proceso de atención	Se diligencio en historias clínicas de pacientes atendidos
5	Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita 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	Diligencie los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permitieron mantener actualizados los informes estadísticos definidos	Se diligencio en historias clínicas de pacientes atendidos
6	Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se presta la atención	Respete los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se presta la atención	
7	Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados	Realice el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados	Se diligencio en historias clínicas de pacientes atendidos
8	Emitir conceptos médicos que se requieran, de conformidad a su especialidad, realizar resúmenes de historia clínica, epígrafos u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados	Emitir conceptos médicos que se requirieron	Se diligencio en historias clínicas de pacientes atendidos
9	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos, la historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoría y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con la firma.	Diligencie en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos, la historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios	Se llenaron manualmente formatos de ordenes cuando fueron necesarios
10	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.	No se presentó divulgación de información de historias clínicas
11	Utilizar de manera adecuada los equipos, elementos e instalaciones y los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos	Utilice de manera adecuada los equipos, elementos e instalaciones y los recursos que la Subred	no se presentaron pérdidas o daños a equipos médicos que utilice
12	Reportar al área de Recursos Físicos - Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destinen a las actividades asistenciales	reporte al área de Recursos Físicos - Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destinaron a las actividades asistenciales	

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE CORRO		VERSIÓN: 02 FECHA: 2020-05-04
13	El contratista deberá responder por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia	respondi por la seguridad de los equipos que se encontraban bajo mi custodia	no se presentaron pérdidas o daños a equipos médicos	
14	Apoyar la elaboración de respuestas a 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	Apoye la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presentaron en desarrollo de la atención que se prestaron con los usuarios o pacientes que demandaron el servicio	Se dio respuesta a un evento de seguridad en un paciente atendido	
15	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EAPH	No se presentaron		
16	Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención al paciente y apoyar en los análisis a los que sea convocado a implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notifique los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención al paciente y apoyar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Se notifico y se dio respuesta a un evento de seguridad en un paciente atendido	
18	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	No se presentaron		
19	Apoyar las 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	Apoye las 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	Se realizo actividades de docencia a los médicos internos	
20	Instaurar a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad	Insturi a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de mi especialidad	se diligencio actividades de prevencion en historias clinica de pacientes atendidos	
21	Asistir a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado	Asisti a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales fui convocado y no se cruzaron con mis actividades laborales	Se realizaron actividades por medio electrónico de capacitación	
22	Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones	No se presentaron	No se presentaron	
23	Facilitar las labores de supervisión, evaluación y control que la SUBRED realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros	Facilite las labores de supervisión, evaluación y control que la SUBRED realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros	Se realizo evaluacion y control para mejorar prestacion de servicios	
24	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad.	Cumpli oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad.	Se firmo un acta de compromiso	
25	Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF.	Acredite inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF.	inscripcion vigente en internet	
26	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales	Porte el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales	Se porto carnet	
27	Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades	Preste el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de mis actividades	Se cumplieron los turnos asignados	
Observaciones:		 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.	80.746.477	de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	EDGAR URIEL JARA HERRERA
CARGO:	REPRESENTANTE DE SERVICIOS ASISTENCIALES UMIBES SAN BLAS
FIRMA	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80746477	MANUEL LIBARDO CARVAJAL ROJAS	calle 22 sur n 69 59 apt 404 int 10	3124152192	manuelmys@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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
2020-08	2020-08	I	17/09/2020	45425917	\$2.235.600

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	875.000	0		0		0	0	0	0	875.000	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	1.120.000	0	0	35.000	35.000	0	0		1.190.000	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	170.600				170.600	0	0	170.600			1.706	170.600	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	875.000	875.000
Pensión	1	1.190.000	1.190.000
Riesgos Laborales	1	170.600	170.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.235.600	2.235.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80746477	MANUEL LIBARDO CARVAJAL ROJAS		calle 22 sur n 69 59 apt 404 int 10	3124152192	manuelmsys@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-08	2020-08	I	17/09/2020	45425917	\$2.235.600

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salario	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SEN	ROE	UNA	VAC	AVP	ACT	RL	CDRREG.COJA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización de Riesgo	Cotización de	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	80746477	CARVAJAL ROJAS MANUEL LIBARDO	59	0			N																	25-14	7.000.000	1.120.000	0	0		35.000	35.000	EPS008	7.000.000	875.000	14-25	7.000.000	3	170.600		0	0		0	0	0	0	0

PAGADA