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 2800 2020 | **C.D.P. No.:** | 10 | **Proceso al que pertenece:** | URGENCIAS |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | CHIRCALES |

**Nombre del Contratista:** ANDRES DAVID ROJAS ROZO **C.C.** 11.412.825 **de:** CAQUEZA

**Fecha Inicio:** 2020-02-12 **Fecha Terminación incial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 5.258.064 **Valor a cobrar:** $ 9.600.000

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 10.516.128 | 1960 | 2020-08-01 | 2020-08-31 |
| 2 | $ 8.086.436 | 2703 | 2020-09-01 | 2020-09-30 |
| 3 | $ 10.947.712 | 3206 | 2020-10-01 | 2020-10-31 |
| 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 | $ 5.258.064 | $ 1.006.300 | 9402905819 |
| 2 | MARZO | $ 5.821.428 | $ 844.600 | 9404104369 |
| 3 | ABRIL | $ 5.633.640 | $ 996.000 | 9404945860 |
| 4 | MAYO | $ 6.197.004 | $ 496.200 | 9406116053 |
| 5 | JUNIO | $ 6.760.368 | $ 522.500 | 9407345257 |
| 6 | JULIO | $ 7.699.308 | $ 836.700 | 9408409229 |
| 7 | AGOS 1 AL 14 | $ 3.755.760 | $ 952.900 | 9409420500 |
| 8 | AGOS 15 AL 31 | $ 4.560.000 | $ 952.900 | 9409420500 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 9.600.000 | $ 891.000 | 9410612717 |
| 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 | $ 65.605.572 | $ 55.285.572 | $ 10.320.000 |

## 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 EN LA DIRECCION DE URGENCIAS, (ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS), CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2020-09-01 **Hasta:** 2020-09-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|---|
| | | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
| 1 | 1. Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapeúticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, de una manera oportuna y pertinente. | Se Realizaron las actividades y procedimientos diagnosticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologias establecidos dentro del plan de atención de su profesión. | Registro en historias clinicas |
| 2 | 2. Brindar una atencion en salud buscando los mejores estandares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada. | Se llevo registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, asi como mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. | Registro en historias clinicas |
| 3 | 3. Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomia institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales. | Se Cumplió con la prestacion de los servicios asistenciales respetando la autonomia institucional de la Sub Red, acogiendo las directrices institucionales. | Registro en historias clinicas |
| 4 | 4. Realizar las actividades segun las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido. | Se realizaron las actividades segun las necesidade sde la Sub Red dando cobertura en todas la sunidades según necesidad. | Registro en historias clinicas |
| 5 | 5. Informar al paciente y su familia sobre la condición clinica, 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. | Se informo al paciente y su familia sobre la condición clinica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, resolviendo las inquietudes con respecto a la atención. | Registro en historias clinicas |
| 6 | 6. Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, asi como mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y | Se llevo registro de la actividades, procedimientos e intervenciones, asi como se mantuvo actualizados los informes estadisticos definidos por la institucion y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de facturacion. | Registro en historias clinicas |
| 7 | 7. Respetar los derechos del paciente, cumplir el codigo 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 codigo de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se presto la atención. | Registro en historias clinicas |
| 8 | 8. 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 | 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 | Registro en historias clinicas |
| 9 | 9. Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resumenes de historia clinica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados. | Se emitieron los conceptos médicos que se requerian, se realizaron resúmenes de historia clinica, epicricis u otros documemntos asistenciales o administrativos solicitados. | Registro en historias clinicas |
| 10 | 10. Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos) de las historias clinicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clinicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello. | Diligencie en forma completa, oportuna, sistematizada y legible la historia clinica 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 auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clinicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello. | Registro en historias clinicas |

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

ANDRES ROJAS
**Firma del Contratista**

**C.C.** 11.412.825 **de** CAQUEZA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | LUZ GUISELLE LINARES JIMENEZ |
| **CARGO:** | DIRECTOR URGENCIAS |
| **FIRMA** | Lz guiselle |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 11412825 | | ROJAS ROZO ANDRES DAVID | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | AVENIDA 14 #105 BLOQ 3 APT 71 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2894648 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-08 | 2020-08 | 746016244 | 9410612717 | I | 2020/09/07 | 2020/09/18 | BANCO DAVIVIENDA | 11 | $891,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $460,800 | $0 | $0 | $460,800 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $460,800 | $0 | $0 | $460,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $70,200 | $0 | $0 | $70,200 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $70,200 | $0 | $0 | $70,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $360,000 | $0 | $0 | $360,000 |
| COOMEVA | EPS016 | 805,000,427 | 1 | 1 | $360,000 | $0 | $0 | $360,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $891,000 | $0 | $0 | $891,000 |