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 – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2900 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:**	$ 7.609.308

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 10.516.128	1960	2020-08-01	2020-08-30
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	$ 5.258.064	$ 1.986.300	94029958[illegible]
2	MARZO	$ 5.821.428	$ 844.600	94041043[illegible]
3	ABRIL	$ 5.633.640	$ 985.000	94104458[illegible]
4	MAYO	$ 6.197.004	$ 1.290.200	94361460[illegible]
5	JUNIO	$ 6.760.368	$ 1.522.720	94075457[illegible]
6	JULIO	$ 7.609.308	$ 836.760	94084602[illegible]
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	$ 46.571.424	$ 37.369.812	$ 9.201.612

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: 2020-07-01 Hasta: 2020-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo establecidos dentro del plan de atención de su profesión y de su especialidad, de una manera oportuna y pertinente.	Se Realizaron las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de cada uno de los pacientes que estuvieron a mi cargo durante el periodo de la contratación.	Registro en historias clínicas
2	2. Brindar una atención en salud basada en los atributos característicos de oportunidad, integral, el seguimiento continuidad y pertinencia, en sus actuaciones de acuerdo a su formación	Se Brindo seguimiento a la atención de los usuarios asignados, actividades e intervenciones en cada momento, articulando la evidencia científica disponible para la oportunidad, integralidad, pertinencia y todos aquellos requisitos necesarios para el cumplimiento de las funciones del cargo y la ley.	Registro en historias clínicas
3	3. Prestar sus servicios profesionales requeridos a la adecuada ejecución del objeto de la MISIONAL de la entidad, en concordancia con la estructura organizacional y reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, siguiendo las directrices institucionales.	Se cumplió con la ejecución de las actividades contractuales requeridas para la adecuada ejecución misional de la Subred, siguiendo las directrices institucionales.	Registro en historias clínicas
4	4. Realizar las actividades según las necesidades de la oportunidad, disponibilidad, cobertura en todas las unidades en donde se ofertan los servicios sea requerido.	Se realizaron las actividades según la necesidad de la Subred, disponibilidad cubriendo en todas las unidades según necesidad	Registro en historias clínicas
5	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 en la mejora continua del proceso de atención.	Se informo al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conociendo el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolviendo inquietudes en la mejora continua del proceso de atención.	Registro en historias clínicas
6	6. Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Se llevo registro de la actividad, procedimientos e intervenciones así como se mantuvo actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de la facturación.	Registro en historias clínicas
7	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.	Registro en historias clínicas
8	8. Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación y así mismo informar al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.	Se realizo seguimiento y control a pacientes en los que se requirió su participación y se informo oportunamente al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.	Registro en historias clínicas
9	9. Emitir conceptos médicos que le sean requeridos, realizar seguimiento de historia clínica, epicrisis y otros documentos asistenciales y administrativos que sean solicitados.	Se emitieron los conceptos médicos que se requirieron, se realizaron seguimiento de historia clínica, epicrisis y otros documentos asistenciales y administrativos solicitados.	Registro en historias clínicas
	10. Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible todos los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos de historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estadísticas, 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 respaldo todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello.	Diligencie en forma completa, oportuna, sistematizada y legible la historia clínica del paciente en los casos en que se presento fallas del sistema, los formatos de historias clínicas, consentimiento informado, reporte de estadísticas 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 respaldo todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello.	Registro en historias clínicas

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien 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	Luz Guisellet

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
2020-06	2020-06	684812796	9408409229	I	2020/07/07	2020/07/16	BANCO DAVIVIENDA	9	$836,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$432,700	$0	$0	$432,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$432,700	$0	$0	$432,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$65,900	$0	$0	$65,900
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$65,900	$0	$0	$65,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$338,100	$0	$0	$338,100
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$338,100	$0	$0	$338,100
TOTAL				1	$836,700	$0	$0	$836,700