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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3507-2020	C.D.P. No.:	10	Proceso al que pertenece:	SERVICIOS DE SALUD DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION BAJA COMPLEJIDAD
				Unidad a la que pertenece:	APH / AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nombre del Contratista:	MEJIA GOMEZ ALEJANDRO	C.C.	79.697.620	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-02-03	Fecha Terminación incial:	2020-07-31	Valor Mensual:	Valor a cobrar: $ 1.620.360

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.296.288	1960	2020-08-01	2020-08-31
2	$ 1.728.120	2703	2020-09-01	2020-09-30
3	$ 2.495.616		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	$ 1.620.360	$ 251.700	1026631718
2	MARZO	$ 1.620.360	$ 251.200	1028194375
3	ABRIL	$ 1.620.360	$ 251.300	1028194583
4	MAYO	$ 1.620.360	$ 136.200	1029582135
5	JUNIO	$ 1.620.360	$ 136.200	1029625228
6	JULIO	$ 1.620.360	$ 250.300	1030545639
7	AGOSTO 1-14	$ 756.168	$ 250.300	1031002429
8	AGOSTO 15-31	$ 1.188.000	$ 250.300	1031002429
9	SEPTIEMBRE	$ 1.980.000	$ 250.300	1031920160
10	OCTUBRE	$ 1.620.360	$ 250.300	1032463966
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 10.370.304	$ 15.890.328	$ 15.266.688	$ 623.640

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 AUXILIAR DE ENFERMERIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO EN LA DIRECCION DE URGENCIAS, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMAS 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:** 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	VER ADJUNTO	VER ADJUNTO
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Observaciones: Planilla: 1031920160

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

Firma del Contratista

C.C. 79.697.620 de .

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ GUISELLE LINARES J
CARGO:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-10-16, 04:03:43 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1032463966 **Referencia pago(PIN)** 8803647070

Periodo Cotización 202009 **Periodo Servicio** 202009

Cliente:

PAGADA 2020-10-07

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALEJANDRO MEJIA GOMEZ				
Documento	CC 79697620	**Dirección**	CR 5A #36 A - 35 APART 102		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3142127853		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79697620		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	03	00					MEJIA GOMEZ ALEJANDRO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos						Caja				Parafiscales				
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	0	0			$ 877.803	25-14		16 %	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	NIN-AR		0,000 %	$ 0	$ 0	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

ACTIVIDADES Y PRODUCTIVIDAD
FECHA 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2020

#	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO %
1	Cumplir y hacer cumplir las guías, procedimientos y demás documentos que apoyan el proceso de referencia y contra referencia en la subred integrada de servicios de salud centro oriente (SISSCO) E.S.E	100%
2	Recibir solicitud de tramite debidamente diligenciado por el médico (formato referencia) anexo 9, (formato de interconsulta), (formato de orden medica).	100%
3	Recibir en la plataforma del software SIRC las solicitudes de, las diferentes unidades de salud (UMHES-CAPS-USS) de la subred centro oriente	100%
4	Entrega de turno con registros como estrategia para fortalecer la transición segura de las ordenes de servicios radicadas e informadas o sus pendientes (libro radicador) aplicativo SIRC	100%
5	Articular las UMHES, CAPAS .USS. y otras IPS externas de manera eficaz, eficiente, oportuna y coordinada en las solicitudes de atención de urgencias, traslados, referencias e interconsultas o poyo diagnostico	100%
6	. Solicitar los documentos necesarios para las remisiones o exámenes del usuario y adjuntar a la historia clínica y demás requisitos (formato de requisitos)	100%
7	Construir y conocer la trazabilidad documental histórico de cada remisión y comprobar estado desde su origen hasta su localización final.	100%
8	Facilitar la articulación con los diferentes actores de la sub red integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E. de acuerdo a los niveles de atención y grados de complejidad, buscando racionalizar los recursos para hacer más eficientes los servicios	100%
9	Radicar la orden de servicio o solicitud, creando una bitácora en el aplicativo SIRC, herramienta disponible en todas las unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E (UMHES, CAPS, USS).	100%
10	Redireccionar a otra plataforma la solicitud de servicio, cuando la gestión corresponda a otro espacio cerrando la bitácora y asegurando abrir la nueva.	100%
11	Identificar los niveles de atención alto, medio, y baja complejidad y los servicios que presta (ambulatorios, hospitalarios, urgencias, complementarios).	100%
12	Conocer y cumplir la política de seguridad del paciente, reportar evento adverso e incidentes datos que servirán para formula acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento.	100%
13	Revisar el correo institucional las veces que sea necesario con el objetivo de encontrar información autorizaciones, provenientes de EPS externas,	100%
14	Informar oportunamente a las EPS una vez se notifique el proceso de remisión, suspensión de procedimiento, confirmación tipologías ambulancia etc.	100%
15	Realizar el censo tres (3) veces al día y reportarlo en el aplicativo SIRC	100%
16	Utilizar el teléfono institucional para tramites dentro de la SISSCO, propender por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo.	100%
	TOTAL	**100%**

FIRMA SUPERVISOR: _____

FIRMA CONTRATISTA: _____