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 3063-2020	**C.D.P. No.:**	10	**Proceso al que pertenece:**	SERVICIOS DE SALUD DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION BAJA COMPLEJIDAD
				Unidad a la que pertenece:	APH

Nombre del Contratista: MANJARRES MANJARRES JUAN MANUEL **C.C.** 79.687.293 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-02-06 **Fecha Terminación incial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** **Valor a cobrar:** $ 5.940.000

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	$ 8.316.000	$ 767.500	40539833
2	MARZO	$ 7.524.000	$ 948.100	41393450
3	ABRIL	$ 5.940.000	$ 857.800	42112528
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	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 47.520.000	$ 47.520.000	$ 21.780.000	$ 25.740.000

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 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:** 2020-04-01 **Hasta:** 2020-04-30

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

Observaciones:
PLANILLA No 42112528

Se aneva 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. 79.687.293 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ GUISELLE LINARES J
CARGO:	ENFERMERA JEFE
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **JUAN MANUEL MANJARRES MANJARRES**, identificado con **CC** número **79687293**, aportó en nombre de **JUAN MANUEL MANJARRES MANJARRES**, identificado(a) con **CC** número **79687293** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **3 - Independiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2020-03** y salud **2020-03** de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio															0		30	$3.009.600	$376.200	$0	$0	Marzo - 2020	42112528	24/04/2020	N
230301	Porvenir															0		30	$3.009.600	$481.600	$0	$0	Marzo - 2020	42112528	24/04/2020	N

El presente certificado se expide a los 23 días del mes Abril de 2020

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

ISO / IEC 27001 icontec

Certificado N° SI 006-1

ACTIVIDADADES Y PRODUCTIVIDAD

Fecha: 1 al 30 de ABRIL de 2020

Nº	ACTIVIDADES	CUMLIMIENTO %
1	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión	100%
2	Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, que surjan durante el traslado.	100%
3	Realizar los procedimientos necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	100%
4	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica	100%
5	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	100%
6	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos a realizar durante el traslado	100%
7	Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada	100%
8	Informar al paciente y su familia sobre el traslado a realizar y sus posibles consecuencias al momento de realizar dicho traslado.	100%
9	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos relacionados con la atención Prehospitalaria y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos	100%
10	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	100%
11	Realizar resúmenes de historia clínica u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	100%
12	Apoyar en la respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando corresponda.	100%
13	Promover las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados	100%
14	Cumplir con la aplicación de Protocolos Distritales de Respuesta a Emergencias y cadena de custodia	100%
15	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente	100%
16	Portar el uniforme institucional de manera adecuada y decorosa	100%
17	Cumplir con la programación de agenda para el desarrollo de las actividades de los servicios, cumpliendo con las directrices establecidas por la institución; en los casos de novedades informar con anticipación para la provisión del respectivo reemplazo	100%
18	Participar en las diferentes reuniones, comités, relacionados con asuntos tanto del área de medicina como de los diferentes procesos que así lo requieran.	100%
19	Participar activamente en el programa de seguridad del paciente incentivando la cultura del reporte, realizando seguimiento a los eventos adversos, ideando planes de mejoramiento y logrando disminución en los mismos.	100%
20	Mantener al día medicamentos de control y solicitar su cambio en fecha próxima a vencer o cuando sean utilizados por el paciente	100%
21	Verificar antes de comenzar el turno el estado de los equipos biomédicos que hacen parte de las ambulancias e informar si se requiere calibración o reparación de los mismos.	100%
22	Hacer entrega del paciente al médico de la unidad receptora y recibir de parte del médico de la unidad remitente Las demás asignadas por el supervisor.	100%
23	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%
24	Utilizar el teléfono institucional para tramite dentro de la SISSCO, propender por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo.	100%
25	Utilizar el teléfono institucional para tramite dentro de la SISSCO, propender por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo.	100%
TOTAL		100%

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA CONTRATISTA