



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 HOSPITALIZACIÓN BAJA COMPLEJIDAD

Unidad a la que pertenece:

APH / MEDICO GENERAL DE AMBULANCIA

Nombre del Contratista:

MANJARRES MANJARRES JUAN MANUEL

C.C.

79.687.293

de:

BOGOTÁ

Fecha Inicio:

2020-02-06

Fecha Terminación inicial:

2020-07-31

Valor Mensual:

Valor a cobrar:

\$ 10.560.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 3.564.000	1960	2020-08-01	2020-08-31
2	\$ 8.646.000	2703	2020-09-01	2020-09-30
3	\$ 12.210.000		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	\$ 8.316.000	\$ 767.500	40539833
2	MARZO	\$ 7.524.000	\$ 948.100	41393450
3	ABRIL	\$ 5.940.000	\$ 857.800	42112528
4	MAYO	\$ 5.544.000	\$ 368.300	42991607
5	JUNIO	\$ 5.940.000	\$ 368.300	43231064
6	JULIO	\$ 8.712.000	\$ 722.400	44170957
7	AGOSTO 1-14	\$ 3.564.000	\$ 929.800	44621322
8	AGOSTO 15-31	\$ 5.280.000	\$ 929.800	44621322
9	SEPTIEMBRE	\$ 10.560.000	\$ 898.800	45518014
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de
contrato

VALOR INICIAL
DEL CONTRATO
\$ 47.520.000

VALOR TOTAL
DEL CONTRATO
\$ 71.940.000

PAGOS
REALIZADOS
\$ 61.380.000

SALDO DEL CONTRATO
\$ 10.560.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA EN SU CONDICIÓN DE MÉDICO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS, PARA LA EJECUCIÓN DE 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)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO
ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN

Observaciones:

PLANILLA No 45518014

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.

79.687.293

de

BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: LUZ GISELLE LINARES J

CARGO: DIRECTOR TÉCNICO DE URGENCIAS

FIRMA

Luz Giselle Linares J

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD 2020-08	2020-08	I	23/09/2020	45518014	TOTAL A PAGAR \$598 800	

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS017	Famsanar EPS	830003564-7	394.200

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					
EPS017	Famisanar EPS	8300033564-7	394.200	0		0		0	0	0	0	394.200	1

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
230301	Pensioner	800224808-8	504.600

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Poverni	800224008-8	504.600	0	0	0	0	0	0		504.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES		
Código ARL	Nombre	Cotización Obligatoria

[illegible]

TOTALES CAJAS	
Código CCF	Nombre

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	0
ICBF					
0	0	0	0	0	0
ESAP					
MEN					

TOTALES PARAFISCALES					
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
SENA					
0	0	0	0	0	0
ICBF					
0	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	394.200	394.200
Pensión	1	504.600	504.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	898.800	898.800

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	394.200	394.200
Pensión	1	504.600	504.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	898.800	898.800

ACTIVIDADES Y PRODUCTIVIDAD
FECHA 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2020

#	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO %
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	Cumplir con la respectiva afiliación a la ARL en relación al riesgo 4	
	TOTAL	100%

FIRMA SUPERVISOR: _____

FIRMA CONTRATISTA: _____