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 3057 2020	C.D.P. No.:	10	Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL/MEDICO GENERAL
				Unidad a la que pertenece:	CHIRCALES

Nombre del Contratista: ALINA LUCÍA MUÑOZ FUENTES C.C. 34.533.539 de: POPAYÁN

Fecha Inicio: 2020-02-01 Fecha Terminación inicial: 2020-07-31 Valor Mensual: $ 8.450.460 Valor a cobrar: $ 8.450.460

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 12.206.220	1960	2020-08-01	2020-08-30
2	$ 9.651.336	2703	2020-09-01	2020-09-30
3	$ 12.638.388	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	$ 7.699.308	$ 1.015.400	561653563
2	MARZO	$ 8.074.884	$ 952.700	575638828
3	ABRIL	$ 7.699.308	$ 999.300	9404902688
4	MAYO	$ 8.450.460	$ 552.400	9405945928
5	JUNIO	$ 8.450.460	$ 606.500	9407337420-9407157263
6	JULIO	$ 8.450.460	$ 1.045.900	9408219973
7	AÑOS 1 AL 14	$ 3.380.184	$ 1.045.900	9409315522
8	AÑOS 15 AL 31	$ 6.480.000	$ 1.045.900	9409315522
9	SEPTIEMBRE	$ 10.800.000	$ 1.259.900	9410468406
10	OCTUBRE	$ 8.450.460	$ 1.379.700	9411584529
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
$ 45.069.120	$ 79.565.064	$ 77.935.524	$ 1.629.540

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: 2020-10-01 Hasta: 2020-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados dentro del plan de manejo, con un alto nivel cientifico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica, procurarán el mejoramiento de la salud del paciente, el uso	Se Realizaron las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión.	Registro en historias clinicas
2	Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambientede atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de	Se llevo registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así 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	Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la Subred, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales.	Se Cumplió con la prestación de los servicios asistenciales respetando la autonomia institucional de la Sub Red, acogiendo las directrices institucionales.	Registro en historias clinicas
4	Realizar las actividades según las necesidades de la Subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio ya sea requerido.	Se realizaron las actividades según las necesidade sde la Sub Red dando cobertura en todas la sunidades según necesidad.	Registro en historias clinicas
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 relacionadas con el proceso de atención.	Se informo al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, resolviendo las inquietudes con respecto a la atención.	Registro en historias clinicas
6	Llevar registro de la actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la institucion y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de facturación.	Se llevo registro de la actividades, procedimientos e intervenciones, así como se mantuvo actualizados los informes estadisticos definidos por la institucion y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de facturación.	Registro en historias clinicas
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 preste la atención.	Registro en historias clinicas
8	Realizar 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	Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.	Se emitierón los conceptos médicos que se requerian, se realizaron resúmenes de historia clinica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos solicitados.	Registro en historias clinicas
10	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible la historia clínica 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	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	Registro en historias clinicas

Observaciones:

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. 34.533.539 de POPAYÁN

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34533539		MUÑOZ FUENTES ALINA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 106b # 54 - 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7587947	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	773095781	9411584529	I	2020/10/09	2020/10/16	BANCOLOMBIA	7	$1,379,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	34533539	MUÑOZ FUENTES ALINA LUCIA	25-14	30	$4,320,000	$734,400	EPS008	30	$4,320,000	$540,000		0	$0	$0	14-7	30	$4,320,000	$105,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$4,320,000**	**$734,400**			**$4,320,000**	**$540,000**			**$0**	**$0**			**$4,320,000**	**$105,300**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$734,400	$0	$0	$734,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$734,400	$0	$0	$734,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$105,300	$0	$0	$105,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$105,300	$0	$0	$105,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$540,000	$0	$0	$540,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$540,000	$0	$0	$540,000
TOTAL				1	$1,379,700	$0	$0	$1,379,700

2020/10/16 11:28 AM