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: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3066 2020	**C.D.P. No.:**	10	**Proceso al que pertenece:**	URGENCIAS / ASISTENCIAL / RADIO OPERADOR
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS

Nombre del Contratista: JHON MARIO PERAZA VELANDIA **C.C.** 1.014.196.134 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-02-06 **Fecha Terminación incial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.719.360 **Valor a cobrar:** $ 1.719.360

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 0	0	0	0
2	$ 0	0	0	0
3	$ 1.910.400	1960	01/08/2020	31/08/2020
4	$ 1.607.920	2703	01/09/2020	30/09/2020
5	$ 2.424.640	3206	01/10/2020	31/10/2020
6	$ 2.149.200	3443	01/11/2020	30/11/2020
7	$ 0	0	0	0
8	$ 0	0	0	0
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 0	-	-
2	FEBRERO	$ 1.623.840	$ 273.300	9402179111
3	MARZO	$ 2.005.920	$ 274.800	9403297627
4	ABRIL	$ 2.005.920	$ 271.700	9404347304
5	MAYO	$ 2.005.920	$ 157.600	9405452509
6	JUNIO	$ 1.814.880	$ 157.600	9406539676
7	JULIO	$ 1.814.880	$ 271.700	9407646232
8	AGOSTO 1-15	$ 636.800	$ 271.700	9408711188
9	AGOSTO 16-31	$ 1.152.000	$ 271.700	9408711188
10	SEPTIEMBRE	$ 2.196.000	$ 271.700	9409786470
11	OCTUBRE	$ 1.814.880	$ 271.700	9410870264
12	NOVIEMBRE	$ 1.719.360	$ 271.700	9412005474
13	DICIEMBRE			

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11.462.400	$ 19.554.560	$ 18.790.400	$ 764.160

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE RADIOPERADOR, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN EL PROCESO DE GESTIÓN DE URGENCIAS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-11-01 **Hasta:** 2020-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	VER DOCUMENTO ADJUNTO	VER DOCUMENTO ADJUNTO	VER DOCUMENTO ADJUNTO
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

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. 1.014.196.134 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Luz Guiselle Linares Jimenez
CARGO:	Directora Técnico Urgencias
FIRMA	

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: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3066 2020	**C.D.P. No.:**	10	**Proceso al que pertenece:**	URGENCIAS / ASISTENCIAL / RADIO OPERADOR
				Unidad a la que pertenece:	CONVENIO 024

Nombre del Contratista: JHON MARIO PERAZA VELANDIA **C.C.** 1.014.196.134 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-02-06 **Fecha Terminación incial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 429.840 **Valor a cobrar:** $ 429.840

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 0	0	0	0
2	$ 0	0	0	0
3	$ 0	0	0	0
4	$ 0	0	0	0
5	$ 0	0	0	0
6	$ 0	0	0	0
7	$ 0	0	0	0
8	$ 0	0	0	0
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 0	-	-
2	FEBRERO	$ 0	-	-
3	MARZO	$ 0	-	-
4	ABRIL	$ 0	-	-
5	MAYO	$ 0	-	-
6	JUNIO	$ 0	-	-
7	JULIO	$ 0	-	-
8	AGOSTO 1-15	$ 0	-	-
9	AGOSTO 16-31	$ 0	-	-
10	SEPTIEMBRE	$ 0	-	-
11	OCTUBRE	$ 0	-	-
12	NOVIEMBRE	$ 429.840	-	-
13	DICIEMBRE			

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11.462.400	$ 11.462.400	$ 429.840	$ 11.032.560

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE RADIOPERADOR, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN EL PROCESO DE GESTIÓN DE URGENCIAS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-11-01 **Hasta:** 2020-11-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	VER DOCUMENTO ADJUNTO	VER DOCUMENTO ADJUNTO	VER DOCUMENTO ADJUNTO
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

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. 1.014.196.134 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Luz Guiselle Linares Jimenez
CARGO:	Directora Técnico Urgencias
FIRMA	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014196134		PERAZA YELANDIA JOHN MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 22 N 2 43	MADRID-CUNDINAMARCA	8204248	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	9203201997658019	9412005474	I	2020/11/10	2020/11/17	BANCO DE OCCIDENTE	2	$271,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0		$271,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0		$271,700
Ciudad: MADRID Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0		$271,700
1	CC	1014196134	PERAZA JHON																	231001	30	$877,803	$140,500	EPS010	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-7	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0	No	$271,700
Total Afiliados(1)																					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0		$271,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014196134		PERAZA YELANDIA JOHN MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 22 N 2 43	MADRID-CUNDINAMARCA	8204248	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	9203201997658019	9412005474	I	2020/11/10	2020/11/17	BANCO DE OCCIDENTE	2	$271,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$271,700	$0	$0	$271,700

2020/11/19 02:49 PM

ACTIVIDADES Y PRODUCTIVIDAD
FECHA 1 AL 30 DE NOVIEMBRE 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: _____