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 2404-2020	**C.D.P. No.:**	11	**Proceso al que pertenece:**	MISIONAL - HOSPITALIZACIÓN URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	CAPS SAMPER MENDOZA
Nombre del Contratista:	SAMIR DE LA CRUZ MALDONADO			**C.C.**	19.535.732 **de:** PUEBLO VIEJO - MAG.
Fecha Inicio:	2020-02-01	**Fecha Terminación incial:**	2020-07-31	**Valor Mensual:**	$ 6.552.000 **Valor a cobrar:** $ 6.930.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.574.000		2020-08-01	2020-08-31
2	$ 17.820.000		2020-09-01	2020-09-30
3	$ 8.450.460		2020-10-01	2020-10-31
4	$ 9.244.770		2020-11-01	2020-11-30
5	$ 14.422.000		2020-12-01	2021-01-31
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-20	$ 6.468.000	$ 761.500	40610819
2	MARZO-20	$ 6.204.000	$ 800.500	41187648
3	ABRIL-20	$ 5.148.000	$ 767.800	41781295
4	MAYO 20	$ 5.148.000	$ 767.800	41781295
5	JUNIO 20	$ 8.910.000	$ 369.400	43281417
6	JULIO 20	$ 8.910.000	$ 1.138.500	43941322
7	AGOSTO	$ 3.960.000	$ 1.138.500	44605222
8	AGOSTO	$ 6.000.000	$ 1.138.500	44605222
9	SEPTIEMBRE	$ 10.080.000	$ 1.272.600	45416637
10	OCTUBRE 20	$ 8.680.000	$ 1.287.900	46040167
11	NOVIEMBRE	$ 6.138.000	$ 1.074.200	46657985
12	DICIEMBRE	$ 6.930.000	$ 759.700	47120373
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
$ 38.214.000	$ 90.725.230	$ 82.576.000	$ 8.149.230

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios profesionales de Medicina General para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de urgencias y hospitalización de la Subred Integrada de Servicios de Salud

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-11-01 **Hasta:** 2020-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas 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 para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión.	Se realiza el manejo de patologías de los pacientes aplicando las guías de manejo de la institución y cumpliendo con los protocolos diagnósticos y terapéuticos	Historia Clínica Diligenciada en el sistema
2	Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios	Se realiza registro de las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del servicio de urgencias y hospitalización en la historia clínica (sistema de información DINAMICA	Historia Clínica Diligenciada en el sistema
3	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Se diligencia de manera oportuna, completa y dentro de todas confidencialidad la historia clínica de los pacientes en el servicio de urgencias y hospitalización	Historia Clínica Diligenciada en el sistema
4	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se notifican los eventos de notificación obligatoria teniendo en cuenta las normativas de la institución y de entes superiores, mediante herramientas como fichas de notificación	Historia Clínica Diligenciada en el sistema
5	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Se plantea y comunica de manera acertiva el plan de manejo de cada uno de los pacientes y se formulan nuevos planes, uno teniendo en cuenta su evolución en los servicios de urgencias y hospitalización	Historia Clínica Diligenciada en el sistema
6	Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada.	Se diligencia el consentimiento informado de manera conjunta con el paciente, explicando el procedimiento a realizar, su indicación y complicaciones, así como la indicación de hospitalización si	Historia Clínica Diligenciada en el sistema
7	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se revalora de manera activa los pacientes del servicio de urgencias y hospitalización, de manera que se logre identificar de manera oportuna los cambios de su estado de salud enfermedad y así actuar en su	Historia Clínica Diligenciada en el sistema
8	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se informa al paciente, y en caso de requerirlo a sus familiares, acerca de las situación de salud-enfermedad en la que se encuentra al paciente, y se formula el plan de manejo para cada situación	Historia Clínica Diligenciada en el sistema
9	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos.	Se pone en practica las herramientas teoricas con las que cuenta la institución para la atención integral de los pacientes, entre las cuales se encuentran guías, protocolos y manuales	Historia Clínica Diligenciada en el sistema
10	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interasistenciales y extra asistenciales.	Se cuenta con disposición para las actividades que requiera la institución dentro y fuera de ella	Historia Clínica Diligenciada en el sistema

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pension 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. 19.535.732 **de** PUEBLO VIEJO - MAG.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ERLINDA MARQUEZ BARRA
CARGO:	APOYO GESTION
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	19535732	samir alfonso de la cruz maldonado	CALLE 162 # 21 98	3045750944	samirdelacruz17@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-11	2020-11	I	04/12/2020	47120373	$759.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	19535732	DE LA CRUZ maldonado samir alfonso	59	0			N																	231001	2.455.200	392.900	0	0	0	0	EPS008	2.455.200	306.900	14-7	2.455.200	3	59.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

$6.930.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información