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

OK

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO – OPS: PS1768 2020 **C.D.P. No.:** 11 **Proceso al que pertenece:** MISIONAL
Unidad a la que pertenece: UMHES SAN BLAS

Nombre del Contratista: MANUEL LIBARDO CARVAJAL ROJAS **C.C.** 80.746.477 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 01/02/2020 **Fecha Terminación inicial:** 31/07/2020 **Valor Mensual:** $ 13.815.360 **Valor a cobrar:** $ 13.815.360

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 8.289.216	2714	19/08/20	30/09/20
2	$ 10.591.776	2870	31/08/20	30/09/20
3	$ 14.275.872	3444	20/10/2020	30/11/2020
4	$ 30.393.792	3833	17/11/2020	31/01/21
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	$ 12.894.336	$ 2.299.400	41257527
2	MARZO	$ 13.815.360	$ 2.075.900	41883330
3	ABRIL	$ 10.131.264	$ 727.600	42538825
4	MAYO	$ 10.591.776	$ 727.600	43242273
5	JUNIO	$ 11.512.800	$ 1.472.400	44053348
6	JULIO	$ 13.354.848	$ 1.916.200	44522338
7	AGOSTO	$ 10.591.776	$ 2.235.600	45425917
8	SEPTIEMBRE	$ 13.354.848	$ 2.235.600	46070140
9	OCTUBRE	$ 13.354.848	$ 2.235.600	46546949
10	NOVIEMBRE	$ 12.433.824	$ 2.235.600	47217033
11	DICIEMBRE	$ 14.275.872	$ 2.235.600	85875836
12	ENERO	$ 13.815.360		
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
$ 93.023.424	$ 156.574.080	$ 150.126.912	$ 6.447.168

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

OBJETO DEL CONTRATO

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-01-01 **Hasta:** 2021-01-31

DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, con un alto nivel científico, 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 procuraran el mejoramiento de la salud del paciente	Realize las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de mi especialidad, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna	Queda constancia en historias clínica de pacientes atendidos .
2	Brindar una atención en salud con oportunidad, integridad, suficiencia y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación	Brinde una atención en salud con oportunidad, integridad, suficiencia y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con enfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guias de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación	Queda constancia en historias clínica de pacientes atendidos
3	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las Unidades en donde se presta el servicio y sea requerido.	Realice las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las Unidades en donde se presto el servicio y se requerio.	Queda constancia en historias clínica de pacientes atendidos
4	Informar al paciente y su familia sobre la condicion clinica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, generando un alto grado de satisfacción sobre los servicios prestados, resolviendo inquietudes relacionadas con el proceso de atención	Informe al paciente y su familia sobre la condición clinica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, generando un alto grado de satisfacción sobre los servicios prestados, resolviendo inquietudes relacionadas con el proceso de atención	Se diligencio en historias clínica de pacientes atendidos
5	Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Diligencie los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permitieron mantener actualizados los informes estadisticos definidos	Se diligencio en historias clínica de pacientes atendidos
6	Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética medica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención	Respete 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	
7	Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados	Realice el seguimiento y control a pacientes en los que se requeria su participación e imparti instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados	se diligencio en historias clínica de pacientes atendidos
8	Emitir conceptos médicos que se requieran, de conformidad a su especialidad, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados	Emiti conceptos médicos que se requirieron	se diligencio en historias clínica de pacientes atendidos
9	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos, la historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de historia y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con la firma	Diligencie un forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos, la historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios	Se llenaron manualmente formatos de ordenes cuando fueron necesarios
10	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos	Garantice la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos	No se presento divulgacion de informacion de historias clinicas
11	Utilizar de manera adecuada los equipos, elementos e instalaciones y los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos	Utilice de manera adecuada los equipos, elementos e instalaciones y los recursos que la Subred	no se presentaro perdidas o dalos a equipos medicos que utilice
12	Reportar al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales	reporte al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destinaron a las actividades asistenciales	

Escaneado con Cam

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 – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP-A-F-0014
VERSION: 03
FECHA: 2020-04-04

33	El contratista deberá responder por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia	responsli por la seguridad de los equipos que se encuentraban bajo mi custodia	no se presentaro perdidas o daños a equipos medicos
34	Apoyar la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presentaron en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio	Apoye la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presentaron en desarrollo de la atención que se prestaron con los usuarios o pacientes que demandaron el servicio	Se dio respuesta a un evento de seguridad en un paciente atendido
35	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o proceso de Conciliación por parte de EAPB	No se presentaron	
36	Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención al paciente y apoyar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notifique los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención al paciente y apoyar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Se notifico y se dio respuesta a un evento de seguridad en un paciente atendido
37	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	No se presentaron	
38	Apoyar las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidos a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud	Apoye las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud	Se realizo actividades de docencia a los medicos internos
39	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad	Instrui a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de mi especialidad	se diligencio actividades de prevencion en historias clinica de pacientes atendidos
40	Asistir a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado	Asisti a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales fui convocado y no se cruzaron con mis actividades laborales	Se realizaron actividades por medio electronico de capacitacion
41	Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones	No se presentaron	No sepresentaron
42	Facilitar las labores de supervisión, evaluación y control que la SUBRED realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros	Facilite las labores de supervisión, evaluación y control que la SUBRED realizo en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros	Se realizo evaluacion y control para mejorar prestacion de servicios
43	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad.	Cumpli oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad.	Se firmo un acta de compromiso
44	Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF.	Acredite inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF.	inscripcion vigente en internet
45	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales	Porte el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales	Se porto carnet
46	Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades	Preste el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de mis actividades	Se cumplieroen los turnos asignados

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. 80.746.477 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	EDGAR URIEL JARA HERRERA
CARGO:	REPRESENTANTE DE SERVICIOS ASISTENCIALES UMHES SAN BLAS
FIRMA	

Escaneado con Cam

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	80746477-	MANUEL LIBARDO CARVAJAL ROJAS	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2020	12	2020	479398[illegible]

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-25	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
calle 22 sur n 69 59 apt 404 int 10	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	3124152192		manueltmsys@hotmail.com	8699	0	1	2021/01/13	858758336

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	875.000	0		0		0	875.000	0	0	0	875.000	0		0	0	875.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	1.120.000	0	0	70.000	0	0	0	1.190.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-25	800226175-3	170.600		0	0	170.600
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	170.600		0	1.706	170.600

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	1.190.000	1.190.000
SALUD	875.000	875.000
RIESGOS LABORALES	170.600	170.600
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	2.235.600	2.235.600

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																		VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	80746477	CARVAJAL ROJAS MANUEL LIBARDO	EPS008	25-14																				7.000.000	7.000.000	0	7.000.000	0			1.120.000	70.000	0	875.000	0

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