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:	3309 2021	**C.D.P. No.:**	304	**Proceso al que pertenece:**	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS
Nombre del Contratista:	Andres Felipe Salamanca Guerrero			**C.C.** 1.032.400.991	**de:** Bogotá
Fecha Inicio:	2021-01-02	**Fecha Terminación inicial:**	31-03-2021	**Valor Mensual:** $ 7.304.000	**Valor a cobrar:** $ 6.806.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Febrero_21	$ 6.806.000	$ 465.400	48740532
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14.608.000	$ 14.608.000	$ 6.806.000	$ 7.802.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-01-02 **Hasta:** 28/02/2021

DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las enjuiciadas en la minuta)	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 especialidad.	Se dio cumplimiento de acuerdo a programación por del líder del proceso	Registro de atenciones en Historia clínica Dinamica Gerencial
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 para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Se dio cumplimiento de acuerdo a programación por del líder del proceso	Registro de atenciones en Historia clínica Dinamica Gerencial
3	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Se dio cumplimiento de acuerdo a programación por del líder del proceso	Registro de atenciones en Historia clínica Dinamica Gerencial
4	Participar en la programación de actividades del área	No se programaron actividades durante el periodo evaluado	No aplica
5	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	No se presentaron	No aplica
6	Realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	Se dio cumplimiento de acuerdo a programación por del líder del proceso	Registro de atenciones en Historia clínica Dinamica Gerencial
7	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	No se presentaron	No aplica
8	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Se dio cumplimiento de acuerdo a programación por del líder del proceso	Registro de atenciones en Historia clínica Dinamica Gerencial
9	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Se dio cumplimiento de acuerdo a programación por del líder del proceso	Registro de atenciones en Historia clínica Dinamica Gerencial
10	Diligenciar a consentimiento informado acorde con la atención brindada	Se dio cumplimiento de acuerdo a programación por del líder del proceso	Registro de atenciones en Historia clínica Dinamica Gerencial
11	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Se dio cumplimiento de acuerdo a programación por del líder del proceso	Registro de atenciones en Historia clínica Dinamica Gerencial
12	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Se dio cumplimiento de acuerdo a programación por del líder del proceso	Registro de atenciones en Historia clínica Dinamica Gerencial
13	Emitir conceptos médicos que se le requieran	Se dio cumplimiento de acuerdo a programación por del líder del proceso	Registro de atenciones en Historia clínica Dinamica Gerencial
14	Apoyar a cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente	Se dio cumplimiento	Registro de atenciones en Historia clínica Dinamica Gerencial
15	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 dio cumplimiento	Registro de atenciones en Historia clínica Dinamica Gerencial
16	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales, relacionadas con el cumplimiento de sus obligaciones contractuales	No se presentaron	No aplica
17	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área	No se presentaron	No aplica
18	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones	No se presentaron	No aplica
19	Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se dio cumplimiento de acuerdo a programación por del líder del proceso	Registro de atenciones en Historia clínica Dinamica Gerencial

Observaciones:

Firma del Contratista

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. 1.032.400.991 **de** Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	EDILBERTO MAHECHA GARCIA
CARGO:	ODONTÓLOGO
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

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	1032400991	Andres Felipe Salamanca Guerrero		carrera 12 # 140 - 42	6949437	andressalamanca@yandex.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	I	19/02/2021	48740532	$465.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	188.000	0		0		0	0	0	0	188.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	240.700	0	0	0	0	0	0		240.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	36.700				36.700	0	0	36.700			367	36.700	1

TOTALES CAJAS

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
ICBF				
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	188.000	188.000
Pensión	1	240.700	240.700
Riesgos Laborales	1	36.700	36.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	465.400	465.400

PAGADA

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

Escaneado con CamScanner