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-031
VERSIÓN: 02
FECHA: 2018-09-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4200 2021	C.D.P. No.:	742	Proceso al que pertenece:	GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITACION
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS
Nombre del Contratista:	MONICA FRANCESCA FONTALVO RIVERA			C.C: 39,057,761	de: BOSA
Fecha Inicio:	2021-03-23	Fecha Terminación inicial:	2021-04-30	Valor Mensual: $ 3,570,000	Valor a cobrar: $ 3,468,000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4,760,000	1219	2021-05-01	2021-06-15
2	$ 3,106,000	1737	2021-06-16	2021-08-15
3	$ 3,162,000	2378	2021-08-16	2021-09-15
4	$ 1,632,000	2862	2021-09-16	2021-09-30
5	$ 1,564,000	3068	2021-10-01	2021-10-15
6	$ 2,040,000	3271	2021-10-16	2021-10-31
7	$ 2,856,000	3454	2021-11-01	2021-11-30
8				
9				
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	MARZO	$ 1,122,000	$ 155,900	1016476872
2	ABRIL	$ 2,938,000	$ 1,334,000	1037126339 / 1037721201
3	MAYO	$ 2,938,000	$ 371,300	1037774606
4	JUNIO	$ 3,060,000	$ 371,300	1038391700
5	JULIO	$ 3,672,000	$ 380,600	1038403924
6	AGOSTO	$ 3,672,000	$ 437,900	1039016674
7	SEPTIEMBRE	$ 3,264,000	$ 400,800	1040331957
8	OCTUBRE	$ 3,264,000	$ 403,400	1041047626
9	NOVIEMBRE	$ 3,468,000	$ 408,400	8867533970 - 1041493289
10				
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4,522,000	$ 27,642,000	$ 27,438,000	$ 204,000

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 PROFESIÒN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÒN Y LA VISIÒN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-11-01 Hasta: 2021-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las suministra en la terminal)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS 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, 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, procurarán el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles.	Se realizan Atenciones a los pacientes con procedimientos tales como toma de gases arteriales, toma de muestras respiratorias, realizacion de terapias, respuesta a interconsultas de acuerdo a orden médica	Se realiza registro de procedimientos realizados en tipo de historia clinica TEREVU y respuesta a interconsultas en el aplicativo dinamica gerencial
2	Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad 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	Se realizara la respuesta de interconsultas en los tiempos establecidos, se prestara el servicio a los pacientes que se encuentran en la entrega de turno o de los que se recibe llamado para la atención. Se realizan acciones propias en el servicio de Sala Era	Se realiza registro de procedimientos realizados en tipo de historia clinica TEREVU y respuesta a interconsultas en el aplicativo dinamica gerencial, ademas de diligenciamiento de base de SALA ERA
3	Prestar sus servicios asistenciales respetando autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales	En la Prestacion del servicio se respetan las directrices institucionales y se implementa la plataforma estrategica	Reuniones de capacitacion sobre la plataforma estrategica
4	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido	Se da cobertura a todos los servicios, respondiendo llamados, interconsultas y requerimientos	Se cuenta con un cronograma de actividades dando cobertura a los servicios y unidades
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 brinda educación y asesoría en promoción y prevención a los cuidadores en enfermedades respiratorias, manejo de oxigeno domiciliario y en cuidados en casa	Se realiza registro de procedimientos educativos en tipo de historia clinica TEREVU y en de base de SALA ERA
6	Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Se elaboran informes de actividades realizadas durante el mes y se entrega a lider del proceso	Diligenciamiento de formato de facturacion, formato de informe mensual actividades
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	Cumplir y socializar los derechos y deberes de los pacientes	No aplica
8	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	Seguimiento a estado de salud de pacientes sala era.	Base de registro sala era con seguimiento a las 8 horas y 7 dias
9	Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resumenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados	Se realiza evolución de todo procedimiento o tratamiento realizado al paciente para su posterior revisión	Se realiza registro de procedimientos realizados en tipo de historia clinica TEREVU y respuesta a interconsultas en el aplicativo dinamica gerencial

Escaneado con CamScanner

1.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
19.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
20.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
21.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
22.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
23.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
24.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
25.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
26.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
27.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
28.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
29.	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE	[illegible]
CARGO	[illegible]
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

CUENTA DE COBRO No. 998 – 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.951-7

DEBE A:

Nombre: MONICA FRANCESCA FONTALVO RIVERA

C.C. No.39.657.763 DE BOGOTÁ

La suma de: $3.468.000(TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS.)

Total Horas: 204

Por concepto de:

*Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No.4200-2021 , correspondiente al mes de NOVIEMBRE 2021

OBJETO:PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO 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

Cordialmente,

MONICA FRANCESCA FONTALVO RIVERA
C.C. No.39.657.763
Teléfono: 3194040907

Dirección KR 63 #22A 41 INT 1APTO 401

No Cuenta 055000840072661l ahorros Davivienda

Fecha: 30-NOVIEMBRE -2021.

Escaneado con CamScanner

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-11-05, 08:57:56 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2021
Empresa	MONICA FRANCESCA FONTALVO RIVERA
CEDULA CIUDADANIA	CC 39657763
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8867532970 / 1041493289
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	46215697
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	$ 416.400 .
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora
3055	230901	OLD MUTUAL SKANDIA	1	$ 211.200
3564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 165.000
2503	14-7	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 32.200
5942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 8.000

SubTotales: $ 416.400

Total a Pagar:

204

Escaneado con CamScanner