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 2215 2021 **C.D.P. No.:** 301

Proceso al que pertenece: DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS
Unidad a la que pertenece: UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: ANGELICA MARIA MARIN AYALA **C.C.** 52.214.604 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: FEBRERO 11 DE 2021 **Fecha Terminación Inicial:** MARZO 31 DE 2021 **Valor Mensual:** $ 3.264.000 **Valor a cobrar:** $ 3.264.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.264.000	822	15/03/2021	30/04/2021
2	$ 4.896.000	1219	15/04/2021	15/06/2021
3	$ 6.562.000	1737	16/06/2021	15/08/2021
4	$ 3.332.000	2378	16/08/2021	15/09/2021
5	$ 1.615.000	2862	16/09/2021	30/09/2021
6	$ 1.666.000	3068	01/10/2021	15/10/2021
7	$ 1.700.000	3271	16/10/2021	31/10/2021
8	$ 3.128.000	3454	01/11/2021	30/11/2021
9	$3.264.000	3852	01/12/2021	31/12/2021

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.264.000	$ 375.500	48308408
2	MARZO	$ 3.264.000	$ 404.200	49091802
3	ABRIL	$ 3.264.000	$ 404.000	49820664
4	MAYO	$ 3.264.000	$ 404.000	50466169
5	JUNIO	$ 3.264.000	$ 404.000	51028472
6	JULIO	$ 3.264.000	$ 404.000	51683160
7	AGOSTO	$ 3.213.000	$ 404.000	52383714
8	SEPTIEMBRE	$ 3.366.000	$ 397.800	53084336
9	OCTUBRE	$ 3.162.000	$ 416.600	53673949
10	NOVIEMBRE	$ 3.264.000	$ 391.400	54479671
11	DICIEMBRE	$ 3.264.000	$ 404.000	55079754
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.528.000	$35.955.000	$ 35.853.000	$ 102.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE FONOAUDIOLOGOY/O TERAPEUTA LENGUAJE, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA , CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-12-01 **Hasta:** 2021-12-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente	Se realizan actividades tales como toma de gases arteriales, toma de muestras respiratorias, de acuerdo a orden médica.	Se realiza reporte de resultados de gases arteriales, libro de registro de muestras respiratorias
2	2. Realizar el manejo integral a los pacientes hospitalizados, ambulatorios y urgencias.	Se realizan micronebulizaciones ordenadas a los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios. Se realizan acciones propias en el servicio de Sala Era.	En historia clínica y en formato de sala era con sus respectivos seguimientos
3	3. Realizar tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados	Se acoge a las directices institucionales.	Se respetan los protocolos
4	4. Dar pautas de manejo y educación a las madres y/o familiares de los pacientes valorados	Se atiende llamados de los diferentes servicios de la UPSS San Blas para realizar actividades de interconsulta.	Se cubren turnos en otra uss de acuerdo a requerimiento
5	5. Elaborar la estadística diaria de las actividades que se realizan y el consolidado mensual para ser entregado dentro de los 5 primeros días del mes siguiente.	Se brinda educación y asesoria en promoción y prevención a los cuidadores en enfermedades respiratorias.	Registro en historia clinica y entrega de folletos
6	6. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Se elaboran informes de actividades realizadas durante el mes y se entrega a la Supervisora de contrato.	En el sistema dinámica y en los libros de registro
7	7. Participar en las actividades de revista, caso clínico con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación / rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado	Se diligencia documento de historia clínica enfatizando la confidencialidad y ética durante el manejo de esta.	Registro de entrega de elementos de protección personal y de insumos para muestras respiratorias
8	8. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Seguimiento a estado de salud de pacientes sala era,	Seguimientos a las 48 horas y a los 7 dias
9	9. 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	Se realiza evolución de todo procedimiento o tratamiento realizado al paciente para su posterior revisión	En sistema dinamica
10	10. Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental.	Se diligencia documento de historia clínica enfatizando la confidencialidad y ética durante el manejo de esta.	Registro en historia clinica
11	11. Direccionar y/o asignar plan casero o actividades para realizar en casa a los pacientes que lo requieran y que han sido atendidos.	Se diligencia documento de historia clínica enfatizando la confidencialidad y ética durante el manejo de esta.	Registro en historia clinica
12	12 .Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Adecuado uso de elementos y dispositivos medicos en el tratamiento de los pacientes.	Reporte oportuno a área encargada
13	13. Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los centros de atención primarios (CAPS)	En caso de portar equipos ajenos a la institución.	Reporte oportuno a área encargada
14	14. Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.	Leer los formatos de la institución, conocer la institución	A tavés de la pagina web y almera
15	16. Ejercer las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio	Asistir a reuniones, capacitaciones	Con firma de asistencia
16	. 17. Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.	Asistir a reuniones, capacitaciones	Con firma de asistencia
17	0	Leer los formatos de la institución, conocer la institución	A tavés de la pagina web y almera
18	0	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	No aplica
19	0	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	No aplica
20	0	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	No aplica
21	0	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	Se reporta a tavés de la intranet, de ser necesario
22	0	Se realiza de acuerdo a requerimiento	No aplica
23	0	En relación a las actividades relacionadas	Comunicación directa con el personal
24	0	Asistir a reuniones, capacitaciones	Con firma de asistencia

25	0	Informar oportunamente cualquier imprevisto que se presente en el desarrollo de las actividades	Se informa al jefe directo via telefonica
26	0	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	No aplica
27	0	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	No aplica
28	0	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	Me encuentro registrada en Registro Unico Nacional de Talento Humano en

OBSERVACIONES:

HORAS 192

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. 52.214.604 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	**MARTHA LUCIA OQUENDO OSPINA**
CARGO:	**PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA SALUD**
FIRMA	

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ANGELICA MARIA MARIN AYALA	**Nit:**	52214604
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Noviembre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Noviembre 2021
Número de radicación:	55079754	**Total a pagar:**	$430,200
Fecha de vencimiento:	02/12/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	02/12/2021	**Número de administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	1227625519
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

192

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0.00	$31,900
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$208,900
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$26,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$163,200
						$430,200

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

$404 000

C70 2215

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

(3264000)

»Ver planillas pagadas

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A

certicámara. Acerca de los certificados SSL

Cuenta de cobro 011– DICIEMBRE 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A: **ANGELICA MARIA MARIN AYALA**

C.C. No.: 52.214.604

LA SUMA DE: TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS ($3.264.000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No **PS** 2215 de 2021 correspondiente al mes de Diciembre de **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,

NOMBRE: ANGELICA MARIN AYALA
C.C. No. 52.214.604
Teléfono: 3124548530 Dirección: CALLE 94 No. 72 A 95, int. 3 apto. 604
No Cuenta: 0550466100096620 Ahorros Banco: DAVIVIENDA

Fecha: Diciembre 31 de 2021

REDU - Subred Centro Oriente

Hace constar que

ANGELICA MARIA MARIN AYALA

ha completado el curso

REINDUCCIÓN - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

diciembre 3, 2021