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: 01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0072 2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	GESTION HOSPITALARIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: MARIA CAROLINA POVEDA VASQUEZ **C.C.** 52.380.446 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 3.463.200 **Valor a cobrar:** $ 3.463.200

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.901.600	$ 486.300	8474834055
2	FEBRERO	$ 3.463.200	$ 428.900	8476433040
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
13	ENERO 1-9	$ 0	$ 0	0

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19.000.800	$ 19.000.800	$ 6.364.800	$ 12.636.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TERAPEUTA RESPIRATORIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS, 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:** 2018-02-01 **Hasta:** 2018-02-28

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION
1	Realizar las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente	Realizo las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente.
2	Rallizar el manejo integral a los pacientes hospitalizados, ambulatorios y urgencias, sala ERA interconsultados.	Realizo el manejo integral a los pacientes hospitalizados, ambulatorios y urgencias sala ERA interconsultados.
3	Realizar tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados.	Realizo tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados.
4	Dar pautas de manejo y educación a las madres y/o familiares de los pacientes valorados.	Doy pautas de manejo y educación a las madres y/o familiares de los pacientes valorados
5	Velar por el uso racional de los elementos de Terapia Respiratoria.	Velo por el uso racional de los elementos de Terapia Respiratoria.
6	Realizar los seguimientos telefonicos a pacientes menores de 5 años con dx ERA atendidos en urgencias, hospitalización, consulta externa	Realizo los seguimientos telefónicos a pacientes menores de 5 años con dx ERA atendidos en urgencias, hospitalizacion, consulta externa
7	Control de oximetría en pacientes del progama de crónicos de oxigeno domiciliario del hospital	Control de oximetria en pacientes del progama de crónicos de oxigeno domiciliario del hospital
8	Elaborar la estadisticas diarias de las actividades que se realizan y el consolidado mensual para ser entregado en forma oportuna	Elaboro la estadisticas diarias de las actividades que se realizan y el consolidado mensual para ser entregado en forma oportuna
9	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clinica	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clinica
10	Participar en las actividadesde 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	Participo en las actividadesde 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.
11	reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad	Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.
12	Notificar los sucesos de calidadque se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notifico los sucesos de calidadque se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio
13	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental	Velo por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental
14	Direccionar y/o asignar plan casero o actividades para realizar en casa a los pacientes que lo requieran y que han sido atendidos.	Direcciono y/o asigno plan casero o actividades para realizar en casa a los pacientes que lo requieran y que han sido atendidos.
15	Realizar manejo de equipos de cuidado intensivo como Cánulas de alto flujo, Ventilación de alta fiecuencia, Oxido nitrico Oxihelios y Fibrobroncoscopia 15 Velar porque la atención sea humana, eficaz, calida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio. 16 Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los centros de tención primarios (CAPS) en el marco del	Realizo manejo de equipos de cuidado intensivo como Cánulas de alto flujo, Ventilación de alta frecuencia, Oxido nitrico, Oxihelios y Fibrobroncoscopia 15 Velo porque la atención sea humana, eficaz, calida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio. 16. Desarrollo las actividades para el fortalecimiento de los centros de tención primarios (CAPS) en el marco del convenio 1219 de 2017
16	Portar el carnet institucional de la SURED durante la ejecución de las actividades contractuales 18 Cumplir con todas las medidas de asepsia y antisepsia para el manejo de los dispositivos médicos y comportamiento dentro de las diferentes áras del servicio	Porto el carnet institucional de la SURED durante la ejecución de las actividades contractuales. 18 Cumplocon todas las medidas de asepsia y antisepsia para el manejo de los dispositivos médicos y comportamiento dentro de las diferentes áras del servicio

OBSERVACIONES:
HORAS 222.

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. 52.380.446 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA ESNEDA ROCHA GAONA
CARGO:	LIDER APOYO TERAPEUTICO
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52380446		POVEDA VASQUEZ MARIA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 14 10 99 ciudad jardines	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8010446	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

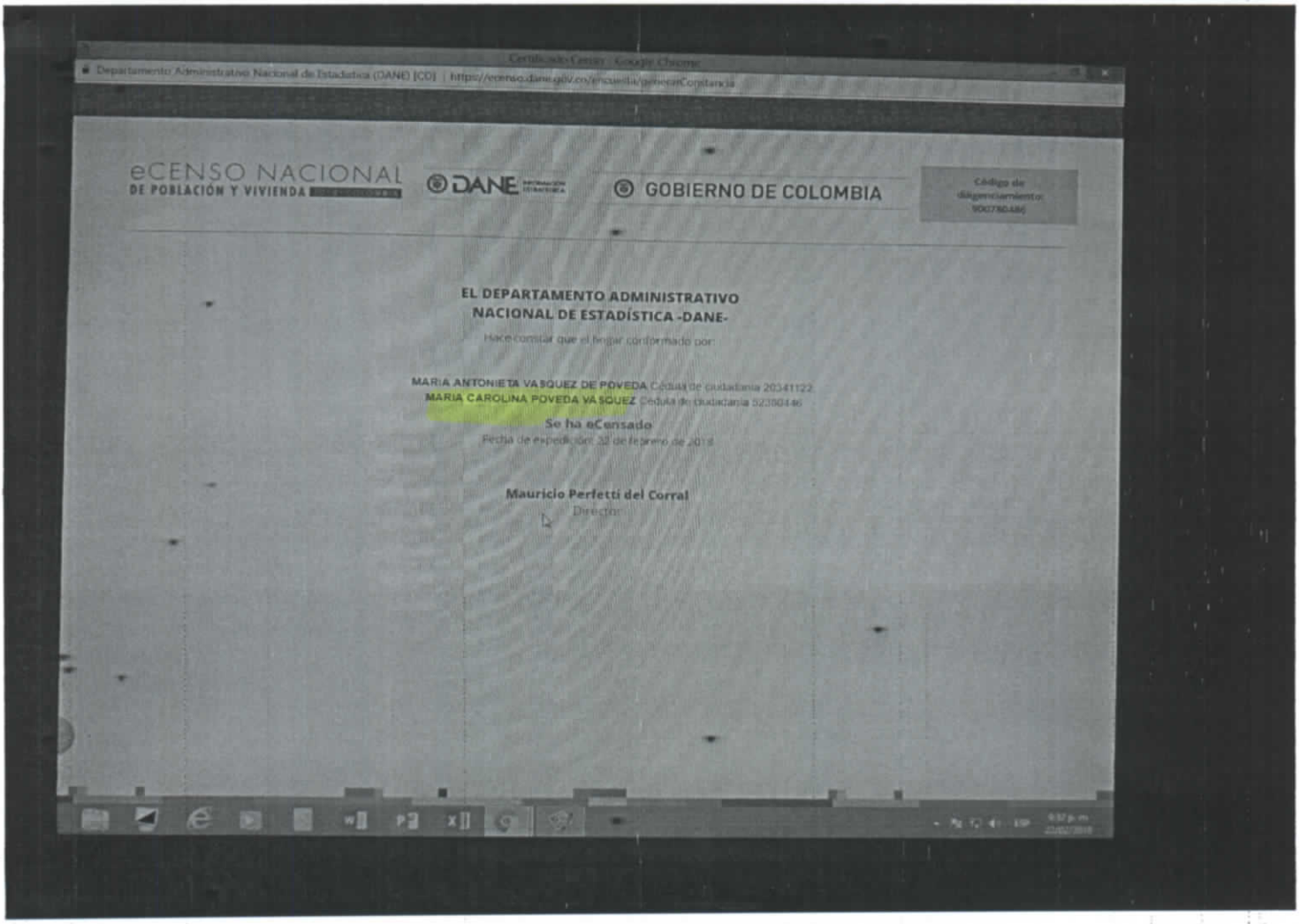
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-02	2018-02	79759968	8476433040	I	2018/02/12	2018/02/21	BANCO DE OCCIDENTE	9	$460,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$221,800	$1,700	$0	$223,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$221,800	$1,700	$0	$223,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,800	$300	$0	$34,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$33,800	$300	$0	$34,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,800	$300	$0	$28,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$27,800	$300	$0	$28,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$173,300	$1,300	$0	$174,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$173,300	$1,300	$0	$174,600
TOTAL				1	$456,700	$3,600	$0	$460,300

PAGADO

2018/02/21 05:32 PM


Certificado Censo - Google Chrome
Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) [CO] | https://ecenso.dane.gov.co/encuesta/generarConstancia
eCENSO NACIONAL
DE POBLACIÓN Y VIVIENDA
DANE
GOBIERNO DE COLOMBIA
Código de diligenciamiento:
900780486
EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
NACIONAL DE ESTADÍSTICA -DANE-
Hace constar que el hogar conformado por:
MARIA ANTONIETA VASQUEZ DE POVEDA Cédula de ciudadanía 20341122
MARIA CAROLINA POVEDA VASQUEZ Cédula de ciudadanía 52360446
Se ha eCensado
Fecha de expedición: 22 de febrero de 2018
Mauricio Perfetti del Corral
Director