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 0078 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** GESTION HOSPITALARIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JUDY CARINA ALBARRACIN ARCHILA **C.C.** 52.348.848 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.620.800 **Valor a cubrar:** $ 2.620.800

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

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.050.200	$ 394.700	248700005
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 324.900	25578020
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
$ 14.133.600	$ 14.133.600	$ 4.680.000	$ 9.453.600

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 OBLIGACIÓN
1	Realizar las actividades diagnósticas y terapeuticas para el manejo de patologias establecidos dentro del plan integral de cada paciente	Realizo las actividades diagnosticas y terapéuticas para el manejo de patologias establecidos dentro del plan integral de cada paciente.
2	Realizar 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 telefónicos 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, hospitalización, consulta externa.
7	Control de oximetria 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 notificación 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 analisis 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 gestion 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.	Direccione 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 frecuencia, Oxido nitrico, Oxibelox 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, Oxibelox 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 aras del servicio.	Porto el carnet institucional de la SURED durante la ejecucion de las actividades contractuales. 18. Cumplocon todas las medidas de asepsia y antisepsia para el manejo de los dispositivos medicos y comportamiento dentro de las diferentes aras del servicio.

OBSERVACIONES:
HORAS 168

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. 52.348.848 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MARIA ESNEDA ROCHA GAONA
CARGO:	LIDER APOYO TERAPEUTICO
FIRMA	

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	JUDY CARINA ALBARRACIN ARCHILA	**Nit:**	52348848
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Febrero 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Febrero 2018
Número de radicación:	25578020	**Total a pagar:**	$345,900
Fecha de vencimiento:	12/02/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	12/02/2018	**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:**	314054800
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

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	$25,600
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$168,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$21,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$131,300
						$345,900

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

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

»Lista de planillas

$ 324.900

168 HORAS
$ 2.620.800

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transaccion

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2018 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com

Confecamaco Valle del Cauca

certicámara.

ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SE 926-1

Acerca de los certificados SSL

Powered by Cenet Edinet

168 horas laborales

eCENSO NACIONAL
DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2018 · COLOMBIA

GOBIERNO DE COLOMBIA

DANE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

Código de diligenciamiento: 900795748

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA -DANE-

Hace constar que el hogar conformado por:

MARIELA ARCHILA DE ALBARRACIN Cédula de ciudadanía 41648126,
JUDY CARINA ALBARRACIN ARCHILA Cédula de ciudadanía 52348848,
INGRID ALBARRACIN ARCHILA Cédula de ciudadanía 51956735,
DANIEL FELIPE MAHECHA ALBARRACIN Cédula de ciudadanía1014297734

Se ha eCensado

Fecha de expedición: 23 de febrero de 2018

Mauricio Perfetti del Corral
Director