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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3532 2022	**C.D.P. No.:**	105	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

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

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 3.361.920 **Valor a cobrar:** $ 3.361.920

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.876.000	1000	2022-04-30	2022-05-31
2	$ 116.280	1570	2022-05-16	2022-05-31
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.856.000	$ 353.413	56593413	7/02/2022
2	MARZO	$ 3.672.000	$ 454.500	57234742	3/03/2022
3	ABRIL	$ 3.060.000	$ 404.000	57952835	4/04/2022
4	MAYO	$ 3.361.920	$ 404.000	57952835	4/04/2022
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.792.000	$ 13.784.280	$ 12.949.920	$ 834.360

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA RESPIRATORIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-05-01 **Hasta:** 2022-05-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	REALIZAR LAS ACTIVIDADES DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS PARA EL MANEJO DE PATOLOGÍAS ESTABLECIDOS DENTRO DEL PLAN INTEGRAL DE CADA PACIENTE	REALIZAR VALORACIONES, ATENCIONESS Y RESPEUSTAS A INTERCONSULTAS DE FORMA PETINENTE	SE REALIZA REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN HISTORIA CLINICA Y RESPUESTA A INTERSONSULTAS EN EL APLICATIVO DINAMICA GERENCIAL
2	REALIZAR EL MANEJO INTEGRAL A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, AMBULATORIOS Y URGENCIAS	REALIZAR VALORACIONES, ATENCIONESS Y RESPEUSTAS A INTERCONSULTAS DE FORMA PETINENTE	SE REALIZA REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN HISTORIA CLINICA Y RESPUESTA A INTERSONSULTAS EN EL APLICATIVO DINAMICA GERENCIAL
3	REALIZAR TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO A LOS PACIENTES VALORADOS	SE REALIZA REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN HISTORIA CLINICA Y RESPUESTA A INTERSONSULTAS EN EL APLICATIVO DINAMICA GERENCIAL	SE REALIZA REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN HISTORIA CLINICA Y RESPUESTA A INTERSONSULTAS EN EL APLICATIVO DINAMICA GERENCIAL
4	DAR PAUTAS DE MANEJO Y EDUCACIÓN A LAS MADRES Y/O FAMILIARES DE LOS PACIENTES VALORADOS	SE BRINDA EDUCACIÓN Y ASESORIA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN A LOS CUIDADORES DE LOS PACIENTES VALORADOS	SE REALIZA REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN HISTORIA CLINICA Y RESPUESTA A INTERSONSULTAS EN EL APLICATIVO DINAMICA GERENCIAL
5	ELABORAR LA ESTADÍSTICA DIARIAS DE LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN Y EL CONSOLIDADO MENSUAL PARA SER ENTREGADO DENTRO DE LOS 5 PRIMEROS DÍAS DEL MES SIGUIENTE	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
6	CUMPLIR CON LAS EXIGENCIAS LEGALES Y ÉTICAS PARA EL ADECUADO MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES	SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y MANTENIENDO LA ONFIDENCIALIDAD DEL PACIENTE	SE REALIZA REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN HISTORIA CLINICA Y RESPUESTA A INTERSONSULTAS EN EL APLICATIVO DINAMICA GERENCIAL
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	PARTICIPAR DE FORMA ACTIVA EN LAS REVISTAS MEDICAS Y PLANTEAR EL PLAN DE MANEJO DE HABILITACION/ REHABILITACION	SE REALIZA REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN HISTORIA CLINICA Y RESPUESTA A INTERSONSULTAS EN EL APLICATIVO DINAMICA GERENCIAL
8	REPORTAR LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE	REALIZAR REPORTE OPORTUNO DE EVENTOS DE INTERES PUBLICA	APLICATIVO SIVIGILA
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	REALIZAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORA DE LOS ENTES INTERNOS Y EXTERNO	CUMPLIMIENTO PLANES DE MEJORA
10	VELAR POR EL SEGUIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y GESTIÓN AMBIENTAL	UTILIZACION DE EPP, ADHERENCIA AL MANUAL DE BIOSEGURIDAD	LISTA RONDAS DE SEGURIDAD, FORMATO ADHERENCIA HIGIENE DE MANOS, FORMATO ENTREGA DE EPP

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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

11	DIRECCIONAR Y/O ASIGNAR PLAN CASERO O ACTIVIDADES PARA REALIZAR EN CASA A LOS PACIENTES QUE LO REQUIERAN Y QUE HAN SIDO ATENDIDOS	ENTREGA DE FORMA OPOTUNA PLANES CASEROS A LOS PACIENTE QUE HAN RECIBIDO ATENCION	FORMATO ENTREGA DE PLANES CASEROS
12	VELAR PORQUE LA ATENCIÓN SEA HUMANA, EFICAZ, CÁLIDA CON TODOS Y CADA UNO DE LOS USUARIOS QUE REQUIERAN EL SERVICIO	PRESTAR UNA ATENCI) HUMANA Y CON CALIDAD	INDICADORES DE QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS
13	DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIOS (CAPS)	PARTICIAPAR D FORMA ACTIVA EN LA ACTIVIDADES PARA FORTALECER CAPS	NO SE REQUIRIO
14	PORTAR EL CARNET INSTITUCIONAL DE LA SUBRED DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES	CONTAR CON EL CARNET DE FORMA VISIBLE	PORTAR CARNET
15	CUMPLIR CON TODAS LAS MEDIDAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA PARA EL MANEJO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS Y COMPORTAMIENTO DENTRO DE LAS DIFERENTES ÁREAS DEL SERVICIO	USO ADECUAO DE EQUIPOS MEDICOS	NO SE REQUIRIO
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	CUMPLIAR CON LAS FUNCIONES DE FONOAUDILOGA	NO SE REQUIRIO
17	PRESTAR EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACIÓN DE AGENDA ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	CUMPLIR A CABALIDAD CON LA ATENCION DE LOS PACIENTES ASIGANDOS	RIPS
18	SE DESARROLLARÁN LAS ACTIVIDADES EN CUALQUIERA DE LAS UNIDADES CORRESPONDIENTES A LA SUBRED CENTRO ORIENTE DE ACUERDO A LA ASIGNACIÓN REALIZADA POR EL SUPERVISOR.	DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES EN LA SEDE ASIGNADA	PLANILLA DE TURNOS

Observaciones:

192 HORAS REALIZADAS EN EL MES DE MAYO

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 52.348.848 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	CLAUDIA SILENIA NIÑO REY
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	CLAUDIA SILENIA NIÑO REY
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No.004

FECHA 31/05/2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

JUDY CARINA ALBARRACIN ARCHILA
C.C. 52.348.848

LA SUMA DE

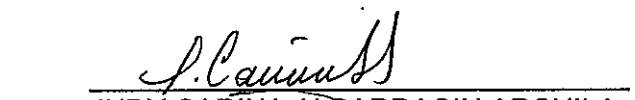
TRES MILLONES TRECIENOS SECENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS ($ 3.361.920)

Por concepto de:

- 192 HORAS, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 3532 2022, con afiliación a ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de MAYO DE 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA RESPIRATORIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,



JUDY CARINA ALBARRACIN ARCHILA
C.C.52.348.848
Teléfono: 311 5389097 Dirección: Calle 74 # 94- 87 casa 1
No Cuenta: 0570008480362394 CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar [x] Cerrar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	JUDY CARINA ALBARRACIN ARCHILA	**Nit:**	52348848
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Abril 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Abril 2022
Número de radicación:	57952835	**Total a pagar:**	$430,200
Fecha de vencimiento:	11/05/2022	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	04/04/2022	**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:**	1397595672
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	$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

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

TOTAL = 192 horas

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2022 . Compensar - Cenet S.A.

certicámara. Acerca de los certificados SSL