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		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	CÓDIGO:ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	VERSIÓN:01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	FECHA: 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0046 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/APOYO DIAGNOSTICO **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: LUZ MARITZA MOLINA CASTAÑEDA **C.C.** 52.222.943 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.901.600 **Valor a cobrar:** $ 2.901.600

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 3.369.600	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 2.995.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 2.995.200	2668	10/08/2018	0909/2018
4	$ 2.776.800	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 2.964.000	3519	10/10/2018	12/15/2018
6	$ 2.683.200	3778	29/11/2018	15/12/2018
7	$ 3.775.200	4019	16/12/2018	15/01/2018
8	$ 1.560.000	62	16/01/2019	31/01/2019

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.059.200	$ 355.200	84748011039
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 335.500	84764629906
3	MARZO	$ 2.808.000	$ 349.700	84773360499
4	ABRIL	$ 2.901.600	$ 359.700	84784047276
5	MAYO	$ 2.901.600	$ 2.901.600	84797852743
6	JUNIO	$ 2.901.600	$ 359.300	84805913111
7	JULIO	$ 2.808.000	$ 348.200	84816772955
8	AGOSTO	$ 2.901.600	$ 359.700	84826628514
9	SEPTIEMBRE	$ 2.808.000	$ 347.800	84838221[illegible]
10	OCTUBRE	$ 2.901.600	$ 359.300	84848[illegible]
11	NOVIEMBRE	$ 2.808.000	$ 370.300	84860[illegible]
12	DICIEMBRE	$ 2.901.600	$ 359.300	84867525[illegible]
13	ENERO	$ 2.901.600	$ 354.300	84867525[illegible]

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.759.200	$ 36.878.400	$ 36.223.200	$ 655.200

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales en la gestión del servicio y/o proceso de Terapeuta Respiratoria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-01-01 **Hasta:** 2019-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION
1	Atender con sentido ético y profesional a los pacientes que soliciten el servicio de terapia respiratoria.	Atender con sentido ético y profesional a los pacientes que soliciten el servicio de terapia respiratoria. 2. Cumplir con las horas laboradas para las cuales fue contratado.
2	Cumplir con las horas laboradas para las cuales fue contratado.	Cumple con las horas laboradas para las cuales fue contratado.
3	Realizar el manejo integral a los pacientes hospitalizados en las unidades de cuidado crítico, intermedio y sala ERA.	Realiza el manejo integral a los pacientes hospitalizados en las unidades de cuidado crítico, intermedio y sala ERA.
4	Cumplir a cabalidad con el manual de procesos y procedimientos de la institución.	Cumple a cabalidad con el manual de procesos y procedimientos de la institución.
5	Realizar el seguimiento diario de la evolución de los pacientes hospitalizados.	Realiza el seguimiento diario de la evolución de los pacientes hospitalizados.
6	Mantener actualizadas las historias clínicas para una oportuna información para el equipo de trabajo y así lograr un mejor manejo del paciente.	Mantiene actualizadas las historias clínicas para una oportuna información para el equipo de trabajo y así lograr un mejor manejo del paciente.
7	Contestar las interconsultas que se hagan el servicio de una manera oportuna.	Contesta las interconsultas que se hagan el servicio de una manera oportuna.
8	Velar por el uso racional de los elementos de terapia respiratoria.	Velo por el uso racional de los elementos de terapia respiratoria.
9	Velar por el manejo adecuado de ventiladores cumpliendo con las normas de asepsia de acuerdo a los parámetros de la institución.	Velo por el manejo adecuado de ventiladores cumpliendo con las normas de asepsia de acuerdo a los parámetros de la institución.
10	Velar por que todas las actividades que se realicen sean facturadas y cargadas a las respectivas cuentas de los pacientes	Velo por que todas las actividades que se realicen sean facturadas y cargadas a las respectivas cuentas de los pacientes
11	Elaborar la estadística diaria de las actividades que se realizan y el consolidado mensual para ser entregado el primer día hábil del mes	Elabora la estadística diaria de las actividades que se realizan y el consolidado mensual para ser entregado el primer día hábil del mes
12	Asistir a las reuniones que fuere convocado por el coordinador de área o directivas de la institución	Asiste a las reuniones que fuere convocado por el coordinador de área o directivas de la institución
13	Realizar entrega de turno personal y por escrito anotando y haciendo las observaciones sobre las novedades presentadas durante el desarrollo del turno	Realiza entrega de turno personal y por escrito anotando y haciendo las observaciones sobre las novedades presentadas durante el desarrollo del turno que termina.
14	Cambiar los equipos de oxigenoterapia se las unidades de cuidado intensivo e intermedio cada 72 horas.	Cambio los equipos de oxigenoterapia se las unidades de cuidado intensivo e intermedio cada 72 horas.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

Luz Maritza Molina Castañeda
Firma del Contratista

C.C 52.222.943 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA ESNEDA ROCHA GAONA
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
FIRMA	

aportes en línea

Resum[illegible]eneral de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52222943		MOLINA CASTAÑEDA LUZ MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 5 B # 48 N 19 SUR INT. 6 MZ 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12	51161314	8486752509	I	2019/01/14	2018/12/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$382,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,161,000	$185,800			$1,161,000	$145,200			$1,161,000	$23,300			$1,161,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,161,000	$185,800			$1,161,000	$145,200			$1,161,000	$23,300			$1,161,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,161,000	$185,800			$1,161,000	$145,200			$1,161,000	$23,300			$1,161,000	$28,300		$0	$0
1	CC 52222943	MOLINA LUZ	25-14	30	$1,161,000	$185,800	EPS017	30	$1,161,000	$145,200	CCF21	30	$1,161,000	$23,300	14-7	30	$1,161,000	$28,300	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,161,000	$185,800			$1,161,000	$145,200			$1,161,000	$23,300			$1,161,000	$28,300		$0	$0

PAGADO

aportes en línea

Resum eneral de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52222943		MOLINA CASTAÑEDA LUZ MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 5 B # 48 N 19 SUR INT. 6 MZ 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12	51161314	8486752509	I	2019/01/14	2018/12/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$382,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,800	$0	$0	$185,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,800	$0	$0	$185,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$28,300	$0	$0	$28,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,300	$0	$0	$23,300
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$23,300	$0	$0	$23,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,200	$0	$0	$145,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,200	$0	$0	$145,200
TOTAL				1	$382,600	$0	$0	$382,600

PAGADO