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-I/ 014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-0

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 0102 2018 **C.D.P. No.:** 6

Proceso al que pertenece: ASISTENCIAL
Unidad a la que pertenece: SAN BLAS

Nombre del Contratista: JENNIFER ESPINOSA OLAYA **C.C.** 1.022.357.700 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-10-01 **Fecha Terminación inicial:** 2018-09-06 **Valor Mensual:** $ 2.714.400 **Valor a cobrar:** $ 2.714.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.901.600	2097	2018-05-22	2018-06-22
2	$ 2.225.200	2354	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 1.903.200	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	$ 2.776.800	2950	2018-09-10	2018-10-09
5	$ 2.948.400	3519	2018-10-10	2018-12-15
6	$ 2.698.800	3519	2018-10-10	2018-12-15
7	$ 3.775.200	4019	2018-12-16	2019-01-15
8	$ 1.560.000	4019	2019-01-16	2019-01-31
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.995.200	$ 370.700	1011412951
2	MARZO	$ 2.808.000	$ 353.100	1012056258
3	ABRIL	$ 2.714.400	$ 339.900	1012591950
4	MAYO	$ 2.901.600	$ 363.300	1013174299
5	JUNIO	$ 2.714.400	$ 336.100	1013757271
6	JULIO	$ 2.808.000	$ 351.500	1014419740
7	AGOSTO	$ 2.901.600	$ 367.000	1015234113
8	SEPTIEMBRE	$ 2.995.200	$ 379.100	1015234113- 1015795533
9	OCTUBRE	$ 2.901.600	$ 373.700	1016211449
10	NOVIEMBRE	$ 2.901.600	$ 367.600	1017118754
11	DICIMEBRE	$ 2.714.400	$ 340.100	1017142633-1017502636
12	ENERO	$ 2.714.400	$ 339.400	1018202680
13				
14				
15				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 14.040.000	$ 34.829.200	$ 34.070.400	$ 758.800

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES Y PROFESIONALES, EN SU CONDICIÓN DE TERAPEUTA RESPIRATORIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES

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 OBLIGACIÓN
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 de acuerdo a orden médica.
2	Realizar el manejo integral a los pacientes hospitalizados, en las unidades de cuidado critico, intermedio y/o sala ERA	Se realizan micronebulizaciones ordenadas a los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios. Se realizan acciones propias en el servicio de Sala Era.
3	Realizar las valoraciones de los pacientes de interconsultados de los diferentes servicios.	Se atiende llamados de los diferentes servicios de la UPSS San Blas para realizar actividades de interconsulta.
4	**Realizar tratamiento y seguimiento (10) a los pacientes valorados**	Se realizan tratamientos establecidos por médicos especialistas
5	Dar pautas de manejo a las madres y/o familiares de los pacientes valorados.	Se brinda educación y asesoria en promoción y prevención a los cuidadores en enfermedades respiratorias.
6	Cambiar los equipos de oxigenoterapia de las unidades de cuidado intensivo e intermedio cada 72 horas o segun el protocolo de la Unidad.	Se brinda educación y asesoria en promoción y prevención a los cuidadores en enfermedades respiratorias.
7	Velar por el uso racional de los elementos de Terapia respiratoria	Se realizan pedidos al almacén de los insumos y dispositivos médicos de acuerdo a la necesidad sentida.
8	Velar por el manejo adecuado de los ventiladores cumpliendo con las normas de asepsia, de acuerdo a los parámetros de la institución.	Se realiza limpieza y desinfección de los equipos que se encuentran en la unidad de cuidado intermedio.
9	Elaborar la estadistica diaria de las actividades que se realizan y el consolidado mensual para ser entregado el primer día hábil del mes	Se elaboran informes de actividades realizadas durante el mes y se entrega a la Supervisora de contrato.
10	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes.	Se diligencia documento de historia clinica enfatizando la confidencialidad y ética durante el manejo de esta.

Observaciones: SE REALIZARON (8) SEGUIMIENTOS DE SALAR ERA EN EL MES DE MAYO

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. 1.022.357.700 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	Dra. MARIA ESNEDA ROCHA GAONA
CARGO:	LIDER APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITACION SUBRED CENTRO-ORIENTE
FIRMA	

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-01-16, 04:05:52 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1018202680

Periodo Cotización: diciembre de 2018 **Periodo Servicio:** diciembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8898367540

PAGADO 15/01/2019 EN HORARIO EXTENDIDO

DEL APORTANTE

cial	JENNIFER ESPINOSA OLAYA		
o	CC1022357700	**Dirección**	CALLE 4 G N 41 - 63
mpresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3193061805
ona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
ante Legal		**Identificación**	
ados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

E DEL APORTANTE

atos del Afiliado			Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
NNIFER ESPINOSA OLAYA	59	00										X							0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1,085,760	$ 173,800	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1,085,760	$ 135,800	2.436	$ 1,085,760	$ 26,500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336,100

ALES

ón	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
5,760	$ 1,085,760	$ 1,085,760	$ 0	$ 173,800	$ 135,800	$ 26,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336,100	$ 3,300	$ 339,400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese qu(realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos. (