Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	1112-2019	**C.D.P. No.:**	109	**Proceso al que pertenece:**	ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista:	CLAUDIA CECILIA BONILLA MOLANO			**C.C.**	51.865.316	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	01/02/2019	**Fecha Terminación inicial:**	2019/07/31	**Valor Mensual:**	$ 3.090.432	**Valor a cobrar:**	$ 3.090.432

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5.244.864	1756	2019/08/01	2019/09/30
2	$ 3.090.432	2304	2019-10-01	2019-11-30
4				
5				
6				
7				
8				
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	$ 2.620.800	$ 370.100	8333009196
2	MARZO	$ 2.995.200	$ 394.700	8333683587
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 370.100	8334299122
5	MAYO	$ 2.808.000	$ 370.100	8334932498
6	JUNIO	$ 2.808.000	$ 370.100	8335488582
7	JULIO	$ 2.995.200	$ 382.600	8336157067 / 8360002292
8	AGOSTO	$ 2.710.080	$ 382.600	8336728738
9	SEPTIEMBRE	$ 2.897.280	$ 382.600	8337400634
10	OCTUBRE	$ 3.090.432	$ 382.600	8338014003
11				
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 17.971.200	$ 26.306.496	$ 25.732.992	$ 573.504

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:** 2019-10-01 **Hasta:** 2019-10-31

	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 crítico, 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 tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados	llevar un seguimiento de control sobre el actual estado de los pacientes atendidos
4	dar pautas de manejo y educacion a las madres o familiares de los paciente valorados	dar un manejo educativo de conocimiento a los padrea de familia para evitar enfermedad respiratoria y como identificarlas
5	velar por el uso racional de los elementos de terapia respiratoria	cuidar los elementos de terapia respiratoria
6	realizar los seguimientos telefonicos a pacientes menores de 5 años con dx de ERA atendidos e hospitalizacion urgencias consulta externa	realizar los segumientos de pacientes identificados con ERA en los servicios
7	control de oximetria en pacientes del programa cronicos de oxigeno domiciario del hospital	realizar control de oximetrias en pacientes cronicos con oxigeno domiciario
8	elaborar las estadisticas diarias de actividades que se realizan y el consolidado mensual para ser entregado en forma oportuna	realizar las estadisticas e informes según los estipulado
9	cumplir con las exigencias legales y eticas para para adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes	tener reserva de los datos y manejo consignados en la historia clinica
10	Participar en las actividades de revista, caso clinico con el fin de evaluar en caso de ser necesario ajustar el plan individual	rehabilitacion del usuario hospitalizado

Observaciones:
180 HORAS

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

Claudia C. Bonilla M.
Firma del Contratista

C.C. 51.865.316 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	Dra. ANGELA MENDOZA
CARGO:	LIDER APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITACION SUBRED CENTRO-ORIENTE
FIRMA	

Scanned by CamScanner