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
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2363 2019	**C.D.P. No.:**	163	**Proceso al que pertenece:**	TERAPIAS
				Unidad a la que pertenece:	INSTITUTO MATERNO INFANTIL
Nombre del Contratista:	MARLENY GRASS ORTIZ			**C.C.** 60.316.755	**de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación Inicial:**	2019-11-30	**Valor Mensual:**	**Valor a cobrar:** $ 3.863.040

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 748.800	1605	2019-07-05	2019-07-31
2	$ 6.760.320	1756	2019-08-01	2019-10-01
3	$ 4.378.112	2304	2019-10-01	2019-11-30
4	$ 3.026.048	2792	2019-11-30	2019-12-31
5	$ 3.444.544	3175	2020-12-01	2020-12-31
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO 2019	$ 2.901.600	$ 417.700	4261410260
2	MARZO 2019	$ 3.182.400	$ 419.100	8333785152
3	ABRIL 2019	$ 3.556.800	$ 476.500	8334273611
4	MAYO 2019	$ 3.276.000	$ 433.200	4279267503
5	JUNIO 2019	$ 2.995.200	$ 433.200	4283694327
6	JULIO 2019	$ 2.808.000	$ 464.100	4287620166
7	AGOSTO 2019	$ 3.863.040	$ 476.500	4288789172
8	SEPTIEMBRE 2019	$ 2.897.280	$ 464.100	4300110116
9	OCTUBRE 2019	$ 3.283.584	$ 464.100	4302723565
10	NOVIEMBRE 2019	$ 3.863.040	$ 464.100	4308962081
11	DICIEMBRE 2019	$ 3.685.984	$ 479.600	13550972 - 43138738
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17.971.200	$ 36.329.024	$ 36.312.928	$ 16.096

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE TERAPEUTA RESPIRATORIA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMAS 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:** 2019-12-01 **Hasta:** 2019-12-31

	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.	Realizó las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentr del plan integral de cada paciente.
2	Realizar el manejo integral a los pacientes Hospitalizados, Ambulatorios y Urgencias, Sala ERA interconsultados.	Realizó el manejo integral a los pacientes Hospitalizados, Ambulatorios y Urgencias, Sala ERA interconsultados.
3	Realizar tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados.	Realizó tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados.
4	Dar pautas de manejo y educación a las madres y/o familiares de los pacientes valorados.	Dió 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.	Veló por el uso racional de los elementos de Terapia Respiratona.
6	Realizar los seguimientos telefónicos a pacientes menores de 5 años con diagnostico ERA atendidos en Urgencias, Hospitalización, Consulta Externa.	Realizó los seguimientos telefónicos a pacientes menores de 5 años con diagnostico ERA atendido en Urgencias, Hospitalización, Consulta Externa.
7	Realizar el control de Oximetría en pacientes del programa de Crónicos de Oxigeno Domiciliario del hospital	Realizó el control de Oximetría en pacientes del programa de Crónicos de Oxigeno Domiciliario de hospital
8	Elaborar la estadística dianas de las actividades que se realizan y el consolidado mensual para ser entregado en forma oportuna.	Elaboró la estadística dianas 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 clínica de los pacientes.	Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.
10	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.	Participó 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.
11	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reportó los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.

Scanned by CamScanner

12	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.	Notificó 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.
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 Gestión 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.	Direccionó y/o asignó 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 Nítrico, Oxihelox y Fibrobroncoscopias.	Realizó manejo de equipos de cuidado intensivo como: Cánulas de alto flujo, ventilación de alta frecuencia, Oxido Nítrico, Oxihelox y Fibrobroncoscopias.
16	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Veló porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requirieron el servicio.
17	Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los centros de atención primaria (CAPS).	Desarrolló las actividades para el fortalecimiento de los centros de atención primaria (CAPS).
18	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.	Cumplió con todas las medidas de asepsia y antisepsia para el manejo de los dispositivos médicos y comportamiento dentro de las diferentes áreas del servicio.
19	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.	Ejerció las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.
20	Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad.	Recibió y entregó turno de acuerdo a lo acordado con el supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad.
21	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.	Portó el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.
22	Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL.	Acreditó el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL.

Observaciones:

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. 60 316 755 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	**ANGELA MENDOZA**
CARGO:	**LIDER PROCESO TERAPIAS**
FIRMA	

Scanned by CamScanner

SOI

Bancoomeva

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			MARLENY GRASS ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	[illegible]	TELÉFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	SI INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la ac
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NUMERO PLANILLA		4313873828	TIPO DE PLANILLA		N CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO	2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES noviembre AÑO	2019
DIAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaammdd)		2019121[illegible]	NUMERO AUTORIZACIÓN		[illegible]
NUMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA		[illegible]	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA		[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] COLPENSIONES		$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.000	$ 0	$ 8.000
SUBTOTALES										$ 8.000	$ 0	$ 8.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	UPC	MORA COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 6.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.300	$ 0	$ 0	$ 6.300
SUBTOTALES													$ 6.300	$ 0	$ 0	$ 6.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.200	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 1.200
SUBTOTALES									$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 1.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

No	DATOS DEL COTIZANTE	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	[illegible]	NO	25-14 COLPENSIONES	1.500.000	$ 240.000	$ 240.000	EPS005 SANITAS S.A.	1.500.000	$ 187.500	$ 187.500	14-7 SEGUROS BOLIVAR S.A.	1.500.000	[illegible]	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	[illegible]	NO	25-14 COLPENSIONES	1.500.000	$ 240.000	$ 244.000	EPS005 SANITAS S.A.	1.500.000	$ 183.800	$ 183.800	14-7 SEGUROS BOLIVAR S.A.	1.500.000	[illegible]	$ 37.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	[illegible]	NO	25-14 COLPENSIONES	$ 50.000	$ 8.000	$ 8.000	EPS005 SANITAS S.A.	$ 50.000	$ 6.300	$ 6.300	14-7 SEGUROS BOLIVAR S.A.	$ 50.000	[illegible]	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 15.500

Planilla Pagada