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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1290 2019 **C.D.P. No.:** 109

Proceso al que pertenece: GESTION HOSPITALARIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: CLAUDIA MILENA MORA CHARRY **C.C.** 1.023.922.760 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 2.897.280 **Valor a cobrar:** $ 2.897.280

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
1	$ 5.432.064	1756	01/08/2019	30/09/2019
0				
2	$ 3.090.432	2304	01/10/2019	30/11/2019
3	$ 2.704.128	2792	18/10/2019	30/11/2019
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
0				
1	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 468.100	1019239505
2	MARZO	$ 2.995.200	$ 324.500	1019608741
3	ABRIL	$ 2.995.200	$ 383.700	1020379565
4	MAYO	$ 2.808.000	$ 385.300	1021218993
5	JUNIO	$ 2.808.000	$ 383.700	1021220081
6	JULIO	$ 2.995.200	$ 348.300	1022183216
7	AGOSTO	$ 2.897.280	$ 375.900	1022928296
8	SEPTIEMBRE	$ 2.897.280	$ 375.900	1022929098
9	OCTUBRE	$ 3.090.432	$ 375.900	1023841293
10	NOVIEMBRE	$ 2.897.280	$ 382.700	1025608132-1024721507
0				
13	ENERO 1-9	$ 0	$ 0	0

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17.971.200	$ 29.197.824	$ 29.004.672	$ 193.152

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICION DE TERAPEUTA RESPIRATORIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA , URGENCIAS U QUIRURGICOS ,CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVIOCIOS DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-11-01 **Hasta:** 2019-11-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Realizar las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente.	1. Realizo las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente.
2	2. Realizar el manejo integral a los pacientes hospitalizados, ambulatorios y urgencias, sala ERA interconsultados.	2. Realizo el manejo integral a los pacientes hospitalizados, ambulatorios y urgencias, sala ERA interconsultados .
3	3. Realizar tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados.	3. Realizo tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados.
4	4. Dar pautas de manejo y educación a las madres y/o familiares de los pacientes valorados.	4. Doy pautas de manejo y educación a las madres y/o familiares de los pacientes valorados .
5	5. Velar por el uso racional de los elementos de Terapia Respiratoria.	5. Velo por el uso racional de los elementos de Terapia Respiratoria.
6	6. Realizar los seguimientos telefónicos a pacientes menores de 5 años con dx ERA atendidos en urgencias, hospitalización , consulta externa.	6. Realizo los seguimientos telefónicos a pacientes menores de 5 años con dx ERA atendidos en urgencias, hospitalización, consulta externa.
7	7. Control de oximetría en pacientes del programa de crónicos de oxigeno domiciliario del hospital.	7. Control de oximetría en pacientes del programa de crónicos de oxigeno domiciliario del hospital.
8	8. Elaborar la estadística diarias de las actividades que se realizan y el consolidado mensual para ser entregado en forma oportuna.	8. Elaboro la estadística diaria de las actividades que se realizan y el consolidado mensual para ser entregado en forma oportuna.
9	9. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	9. Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.
10	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.	10. Participo 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	11. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad	11. Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.
12	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	12. Notifico 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	13. Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental.	13. Velo por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental.
14	14. Direccionar y/o asignar plan casero o actividades para realizar en casa a los pacientes que lo requieran y que han sido atendidos .	14. Direcciono y/o asigno plan casero o actividades para realizar en casa a los pacientes que lo requieran y que han sido atendidos.
15	15. Realizar manejo de equipos de cuidado intensivo como Cánulas de alto flujo, Ventilación de alta frecuencia, Óxido nítrico, Oxiheliox y Fibrobroncoscopias.	15. Realizo manejo de equipos de cuidado intensivo como Cánulas de alto flujo, Ventilación de alta frecuencia, Óxido nítrico, Oxiheliox y Fibrobroncoscopias.
16	16. Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio. 17. Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los centros de atención	16. Velo porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio. 17. Desarrollo las actividades para el fortalecimiento de los centros de atención primario (CAPS). 18. Porto el carnet institucional de la SUBRED

OBSERVACIONES:
HORAS 180

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. 1.023.922.760 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	ANGELA MARIA MENDOZA MESA
CARGO:	LIDER APOYO TERAPEUTICO
FIRMA	

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2019-11-28, 09:36:55 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2019
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2019
Empresa	CLAUDIA MILENA MORA CHARRY
CEDULA CIUDADANIA	CC 1023922760
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8812303600 / 1025608132
Tipo de Planilla	N
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 7.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	$ 3.500	$ 100
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 2.700	$ 100
N860002183	14-4	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	$ 600	$ 100
		SubTotales:		$ 6.800	$ 300
		Total a Pagar:			$ 7.100

S 154.600
P 197.900
A 30.200
392 700

180 horas
$2.992.280

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de la SIMPLE!

27

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2019-11-25, 02:50:24 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2019
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2019
Empresa	CLAUDIA MILENA MORA CHARRY
CEDULA CIUDADANIA	CC 1023922760
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8803725470 / 1024721507
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 377.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.10

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Número REG02	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	1	$ 194.400	$ 1.000
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	1	$ 151.900	$ 800
N860002183	14-4	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	1	$ 29.600	$ 200
N000000000	NIN-CC	NINGUNA CCF	1	1	$ 0	$ 0
		SubTotales:			$ 375.900	$ 2.000
		Total a Pagar:				$ 377.900

180 horas
$ 2.897.280

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

27