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 1119 2019 **C.D.P. No.:** 109

Proceso al que pertenece: GESTION HOSPITALARIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: ANGELA MARIA MONTIEL OSORIO **C.C.** 52.337.136 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 2.993.856 **Valor a cobrar:** $ 2.993.856

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
1	$ 5.244.864	1756	01/08/2019	30/09/2019
2	$ 3.090.432	2304	01/10/2019	30/11/2019
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
0				
1	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 363.400	8489317354
2	MARZO	$ 2.901.600	$ 328.200	8490467037
3	ABRIL	$ 2.901.600	$ 363.600	8491418699
4	MAYO	$ 2.901.600	$ 350.400	8492474506
5	JUNIO	$ 2.808.000	$ 362.700	8493694955
6	JULIO	$ 2.901.600	$ 351.600	849484601
7	AGOSTO	$ 3.090.432	$ 359.200	8496005715-8496018528
8	SEPTIEMBRE	$ 2.800.704	$ 385.600	8496949290
9	OCTUBRE	$ 2.993.856	$ 345.900	8498003351
0				
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	$ 26.306.496	$ 25.920.192	$ 386.304

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:** 2019-10-01 **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	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, Oxihelíox y Fibrobroncoscopias.	15. Realizo manejo de equipos de cuidado intensivo como Cánulas de alto flujo, Ventilación de alta frecuencia, Óxido nítrico, Oxihelíox 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 primarios (CAPS). 18. Porto el carnet institucional de la SUBRED

OBSERVACIONES:
HORAS 186

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

ANGELA MONTIEL
Firma del Contratista

C.C. 52.337.136 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	**ANGELA MARIA MENDOZA MESA**
CARGO:	**LIDER APOYO TERAPEUTICO**
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52337136		MONTIEL OSORIO ANGELA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 77 b bis #86 - 89	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4921507	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-09	2019-09	34402797	8498003351	I	2019/10/09	2019/10/21	BANCO DE OCCIDENTE	12	$345,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$177,200	$1,600	$0	$178,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$177,200	$1,600	$0	$178,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,000	$300	$0	$27,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$27,000	$300	$0	$27,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$138,500	$1,300	$0	$139,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$138,500	$1,300	$0	$139,800
TOTAL				**1**	**$342,700**	**$3,200**	**$0**	**$345,900**

186 HORAS
$ 2.493.856