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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 2528 2019 **C.D.P. No.:** 163

Proceso al que pertenece: ASISTENCIAL

Unidad a la que pertenece: SAN BLAS

Nombre del Contratista: MARYELY DANITZA TORRES VARGAS

C.C. 1 022 335.310 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019/01/02 **Fecha Terminación Inicial:** 2019/31/07

Valor Mensual: $ 3 090 432 **Valor a cobrar:** $ 3 090 432

ADICIÓN OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5.338 464	1756	1/08/2019	30/09/2019
2	$ 3 090 432	2304	1/10/2019	30/11/2019
3	$ 2 897 280	2792	1/12/2019	31/12/2019
4	$ 2 993 856	3175	1/12/2019	31/12/2019
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	$ 359 200	1019044628
2	MARZO	$ 2 901.600	$ 359.200	1019876022
3	ABRIL	$ 2 808 000	$ 351 100	1020484680
4	MAYO	$ 2 901 600	$ 362 000	1021178087
5	JUNIO	$ 2.995 200	$ 372.700	1021807680
6	JULIO	$ 2 901.600	$ 372.800	1022485872, 1022723331
7	AGOSTO	$ 2 897 280	$ 361.400	1023209833
8	SEPTIEMBRE	$ 3 090 432	$ 361 700	1023210120
9	OCTUBRE	$ 2.993 856	$ 384 600	1024595409
10	NOVIEMBRE	$ 3.090.432	$ 372 800	1025369096
11	DICIEMBRE	$ 3.090 432	$ 384 100	1025871798
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 17.971.200	$ 32.291.232	$ 32.291.232	

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:** 2019-12-01 **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	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 5	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 SALA ERA 8 SEGUIMIENTOS 10	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 padres 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 seguimientos 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 segun 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

Firma del Contratista

Se anexa certificación de pago a Salud, pension y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C. 1.022 335 310 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Dra ANGELA MENDOZA
CARGO:	LIDER APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITACION SUBRED CENTRO ORIENTE
FIRMA	

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-12-09, 12:15:18 PM **Tipo Planilla:** I PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1025871798

Periodo Cotización: noviembre de 2019 **Periodo Servicio:** noviembre de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8815739860

PAGADO 09/12/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARYELY DANITZA TORRES VARGAS		
Documento	CC1022335310	**Dirección**	CRA 10 ESTE 76 25 TA I1 204 RINCON DE BO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3144874948
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INS	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 Mineducación	Total
CC 1022335310	MARYELI Y DANITZA TORRES VARGAS	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1,236,600	$ 197,800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1,236,000	$ 154,500	2.436	$ 1,236,000	$ 30,200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 382,500

III.TOTALES

IBC Pensión	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
$ 1,236,000	$ 1,236,000	$ 1,236,000	$ 0	$ 197,800	$ 154,500	$ 30,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 382,500	$ 1,600	$ 384,100

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!