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 1147 2019 **C.D.P. No.:** 109

Proceso al que pertenece: GESTION HOSPITALARIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JASBLEYDY TRIANA BALAGUERA **C.C.** 52.217.798 **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	$ 5.244.864	1756	01/08/2019	30/09/2019
0				
2	$ 3.090.432	2304	01/10/2019	30/11/2019
3	$ 2.800.704	2792	18/10/2019	30/11/2019
4	$ 2.993.856	3175	01/12/2019	31/12/2019

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
0				
1	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 359.200	4258710083
2	MARZO	$ 2.901.600	$ 324.500	4271500136
3	ABRIL	$ 2.808.000	$ 359.700	4275375670
4	MAYO	$ 2.995.200	$ 359.700	4275427506
5	JUNIO	$ 2.808.000	$ 371.500	4280560818-4285450425
6	JULIO	$ 2.901.600	$ 359.700	4283824107
7	AGOSTO	$ 2.897.280	$ 359.700	4288082761
8	SEPTIEMBRE	$ 2.993.856	$ 370.600	4301119710
9	OCTUBRE	$ 2.993.856	$ 370.600	4301327518
10	NOVIEMBRE	$ 2.993.856	$ 370.600	4306071236
11	DICIEMBRE	$ 2.897.280	$ 370.600	4310507510
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	$ 32.101.056	$ 31.811.328	$ 289.728

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:** 2019-12-01 **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	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 primarios (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

Jasbleydy Triana B
Firma del Contratista

C.C. 52.217.798 **de** BOGOTA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

43105075 10

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO DE IDENTIFICACION	52217795
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		JASBLEYDY TRIANA BALAGUERA
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	CR 41 4D 23 TELÉFONO	7006905
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	43105075 10	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre ANO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES noviembre ANO 2019		
DÍAS DE MORA	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2019 12 09	NUMERO AUTORIZACIÓN			9997908880

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 191.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 191.700	$ 0	$ 191.700
SUBTOTALES:										$ 191.700	$ 0	$ 191.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 149.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 149.700	$ 0	$ 0	$ 149.700
SUBTOTALES:													$ 149.700	$ 0	$ 0	$ 149.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP				SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7 SEGUROS BOLIVAR S.A	1		$ 0	$ 0			$ 0	$ 29.200	$ 29.200	$ 0	$ 0	$ 29.200
SUBTOTALES:										$ 29.200	$ 0	$ 0	$ 29.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO (BÁSICO)	INTEGRAL	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	IRL	LMA	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP																														
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52217795	JASBLEYDY TRIANA BALAGUERA	16-DEPENDIENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE		$ 1.197.560				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.197.560	$ 191.700	$ 0	$ 0				$ 191.700	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.197.560	$ 149.700	$ 0	$ 149.700	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	1	$ 1.197.560	52217795	$ 29.200																																				

TOTAL	$ 370.600

5 149.700

P 191.700

A 29.260

180 HORAS

$ 2.892.280

Planilla Pagada