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 1151 2019 **C.D.P. No.:** 109

Proceso al que pertenece: GESTION HOSPITALARIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: MARYI TATIANA CRUZ RODRIGUEZ **C.C.** 52.772.612 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 2.575.360 **Valor a cobrar:** $ 2.575.360

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
1	$ 4.308.864	1756	01/08/2019	30/09/2019
0				
2	$ 3.028.032	2304	01/10/2019	30/11/2019
3	$ 2.446.592	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	$ 361.200	8333226280
2	MARZO	$ 2.745.600	$ 328.200	8333707265
3	ABRIL	$ 2.620.800	$ 366.900	8334135059
4	MAYO	$ 2.745.600	$ 342.500	8334888626
5	JUNIO	$ 2.433.600	$ 357.200	8335490380
6	JULIO	$ 2.870.400	$ 310.450	8335966475
7	AGOSTO	$ 2.704.128	$ 355.900	36524276
8	SEPTIEMBRE	$ 2.832.896	$ 358.700	8337407648
9	OCTUBRE	$ 2.961.664	$ 351.000	8337834358
10	NOVIEMBRE	$ 2.575.360	$ 367.600	38573903-8338895850
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	$ 27.754.688	$ 27.110.848	$ 643.840

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 COMO TERAPEUTA FISICA 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 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. Realizó 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. Realizó el manejo integral a los pacientes hospitalizados, ambulatorios y urgencias, sala ERA interconsultados
3	3. Realizar tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados	3. Realizó 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. Veló 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. Realizar 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 diaria de las actividades que se realizan y el consolidado mensual para ser entregado en forma oportuna.	8. Elaboró 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. Cumplió 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. 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	11. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad	11. Reportó 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. 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	13. Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental.	13. Veló 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. Realizó 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.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 primarios (CAPS). 18. Portar el carnet institucional de la SUBRED

OBSERVACIONES:
HORAS 160

TATIANA CRUZ.
Firma del Contratista

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

C.C. 52.772.612 **de** BOGOTA

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

Último ingreso exitoso: 2019-10-10 / 12:09:04 PM | Último ingreso fallido: 2019-08-05 / 04:54:40 PM

Datos | Empleados | Planillas | Documentos | Reportes | Cesantias | Pensiones Voluntarias | Salir

Periodo Pensión: Octubre 2019. Periodo Salud: Octubre 2019. **Noviembre 7 de 2019 / 10:27 AM**

Inicio › Planillas › **Resumen de pago**

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	MARYI TATIANA CRUZ RODRIGUEZ	**Nit:**	52772612
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Octubre 2019
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Octubre 2019
Número de radicación:	38573903	**Total a pagar:**	$367,500
Fecha de vencimiento:	06/11/2019	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	07/11/2019	**Número de administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	517919171
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

160 HORAS
$2.575.360

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0.00	$27,800
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$181,700
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$16,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$142,000
						$367,500

$351.500

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

S 148.500
P 190.000
A 29.100
367.600

Le informamos que el pago de la planilla No. 38573903, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	MARYI TATIANA CRUZ RODRIGUEZ	**Nit:**	52772612
Tipo planilla:	N	**Periodo liquidación Pensiones**	Octubre 2019
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Octubre 2019
Número de radicación:	8338895850	**Total a pagar:**	$16,100
Fecha de vencimiento:	06/11/2019	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	25/11/2019	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago en Cajas
Banco:	1023	**Número de aprobación:**	4511871
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0.00	$1,300
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$8,300
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$6,500
						$16,100

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

Le informamos que el pago de la planilla No. 8338895850, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2019 . Compensar - Cenet S.A.
certicámara Acerca de los certificados SSL