

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS11522019 C.D.P. No.: 1152 Proceso al que pertenece: ASISTENCIAL
Unidad a la que pertenece: SAN BLAS
Nombre del Contratista: SERGIO ANDRES QUEZADA MEDINA C.C. 1.109.385.825 de: LERIDA-TOLIMA
Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación inicial: 2019-07-31 Valor Mensual: \$ 3.090.432 Valor a cobrar: \$ 3.090.432

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 468.000	1605	2019-06-15	2019-07-31
2	\$ 6.180.864	1756	2019-08-01	2019-09-30
3	\$ 3.074.832	2304	2019-10-01	2019-11-30
4	\$ 2.897.280	2792	2019-11-01	2019-11-30
5	\$ 2.704.128	3175	2019-12-01	2019-12-31
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 4.212.000	\$ 463.400	1018135231
2	MARZO	\$ 2.808.000	\$ 371.300	1019711039
3	ABRIL	\$ 2.808.000	\$ 372.900	1019775474
4	MAYO	\$ 2.995.200	\$ 372.900	1020351184
5	JUNIO	\$ 2.808.000	\$ 371.300	1021070974
6	JULIO	\$ 2.792.400	\$ 371.300	1021701642
7	AGOSTO	\$ 3.090.432	\$ 383.700	1022932962
8	SEPTIEMBRE	\$ 2.897.280	\$ 384.700	1023015404
9	OCTUBRE	\$ 2.704.128	\$ 384.200	1023815545
10	NOVIEMBRE	\$ 2.897.280	\$ 384.900	1024530004
11	DICIEMBRE	\$ 3.090.432	\$ 383.700	1025813705
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 17.971.200	\$ 33.296.304	\$ 33.103.152	\$ 193.152

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 QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2019-12-01 Hasta: 2019-12-31

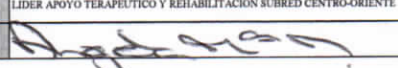
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1. el manejo integral a los pacientes hospitalizados, ambulatorios y urgencias, sala ERA interconsultados 3. Realizar tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados 4. Dar pautas de manejo y educación a las madres y/o familiares de los pacientes valorados 5. Velar por el uso racional de los elementos de Terapia respiratoria 6. Realizar los seguimientos telefónicos a pacientes menores de 5 años con dx ERA atendidos en urgencias, hospitalización, consulta externa 7. Control de oximetría en pacientes del programa de crónicos de oxígeno domiciliario del hospital 8. Elaborar la estadística diaria de las actividades que se realizan y el consolidado mensual para ser entregado el primer día hábil de cada mes 9. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes 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 rehabilitación / rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado 11. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente 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 13. Cumplir con las normas de bioseguridad 14. Asignar plan casero o actividades para realizar en casa a los pacientes que lo requieran y que han sido atendidos 15. Realizar manejo de equipos de cuidado intensivo como Cánulas de alto flujo, Ventilación de alta frecuencia, Óxido nítrico, Oxiheliox y Fibrobroncoscopias 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) en el marco del convenio 1219 de 2017	REALIZO EL MANEJO INTEGRAL A LOS PACIENTE HOSPITALIZADOS, AMBULATORIOS Y URGENCIAS, SALA ERA, INTERCONSULTADOS REALIZO LAS ACTIVIDADES DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS PARA EL MANEJO DE PATOLOGIAS ESTABLECIDOS DENTRO DEL PLAN INTEGRAL DE CADA PACIENTE REALIZO TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO A LOS PACIENTES VALORADOS DAR PAUTAS DE MANEJO Y EDUCACION A LAS MADRES Y/O FAMILIARES DE LOS PACIENTES VALORADOS VELO POR EL USO RACIONAL DE LOS ELEMENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZO LOS SEGUIMIENTOS TELEFONICOS A PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE ERA ATENDIDOS EN URGENCIAS, HOSPITALIZACION, CONSULTA EXTERNA REALIZO EL CONTROL DE OXIMETRIA EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE CRONICOS DE OXIGENO DOMICILIARIO DEL HOSPITAL ELABORO LA ESTADISTICA DIARIA DE LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN Y EL CONSOLIDADO MENSUAL PARA SER ENTREGADO EL PRIMER DIA HABIL DE CADA MES CUMPLEO CON LAS EXIGENCIAS LEGALES Y ETICAS PARA EL ADECUADO MANEJO DE LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES PARTICIPO EN LAS ACTIVIDADES DE REVISTA, CASOS CLINICOS, CON EL FIN DE EVALUAR Y EN CASO DE SER NECESARIO AJUSTAR EL PLAN INDIVIDUAL DE HABILITACION/REHABILITACION DEL USUARIO AMBULATORIO U HOSPITALIZADO SE REALIZAN TRATAMIENTOS ESTABLECIDOS POR MEDICOS ESPECIALISTAS SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LOS EQUIPOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOS SE DELIGENCIA DOCUMENTO DE HISTORIA CLINICA ENFATIZANDO LA CONFIDENCIALIDAD Y ETICA DURANTE EL MANEJO DE ESTA SE REALIZAN ACTIVIDADES TALES COMO TOMA DE GASES ARTERIALES DE ACUERDO A ORDEN MEDICA NO REALIZO SALA ERA EN EL CORTE 15/11/2019- 15/12/2019

Observaciones:

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. 1.109.385.825 de LERIDA-TOLIMA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	Dra. ANGELA MARIA MENDOZA MESA
CARGO:	LIDER APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITACION SUBRED CENTRO-ORIENTE
FIRMA	

192

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-12-06, 04:42:03 PM

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Período Cotización: noviembre de 2019

Período Servicio: noviembre de 2019

Referencia pago (PIN): 881295770

Numéro Planilla: 1025813705

PAGADO 06/12/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SERGIO ANDRES QUEZADA
Documento	CC-1109385825
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTA D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1

Dirección	CRA 12 ESTE N. 11 25 SUR
Teléfono	4731318
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	BOGOTA D.C.
Identificación	
ARP	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Saludo Cotización	ING	RET P	TDE	TAB	VSP	CON	VST	SLN	HOE	VAC	VOT	DAE A.P.P	DAE A.P.P	DAE A.P.P	Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgo	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 1109385825	SERGIO ANDRES QUEZADA MEDINA	59	90													0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.240.000	\$ 198.400	(EPID00) EPS SANTAS	\$ 1.240.000	\$ 155.000	2.436	\$ 1.240.000	\$ 30.300	(R04-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 383.700

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 1,240,000	IBC Salud	\$ 1,240,000	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 198,400	Aportes Salud	\$ 155,000	Aportes Riesgos	\$ 30,300	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes SENA	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 383,700	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 383,700
-------------	--------------	-----------	--------------	-----------	------	-----------------	------------	---------------	------------	-----------------	-----------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	--	------	-------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------

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

