Secretaría Distrital 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
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1186 2019	C.D.P. No.:	109	Proceso al que pertenece:	TERAPIAS
				Unidad a la que pertenece:	INSTITUTO MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista: MARTHA ALEJANDRA BOCANEGRA **C.C.** 65.744.709 **de:** BOGOTÀ

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2019-11-30 **Valor Mensual:** **Valor a cobrar:** $ 2.881.184

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5.432.064	1756	2019-08-01	2019-10-01
2	$ 3.090.432	2304	2019-10-01	2019-11-30
3	$ 2.704.128	2792	2019-12-01	2019-12-30
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO 2019	$ 2.620.800	$ 306.300	8332557503
2	MARZO 2019	$ 2.995.200	$ 375.800	8333133607 - 8334023576
3	ABRIL 2019	$ 2.808.000	$ 373.600	8334054055
4	MAYO 2019	$ 2.808.000	$ 373.600	8334357957
5	JUNIO 2019	$ 2.808.000	$ 371.800	8335030920
6	JULIO 2019	$ 2.995.200	$ 372.500	833602219
7	AGOSTO 2019	$ 2.897.280	$ 371.300	8336269940
8	SEPTIEMBRE 2019	$ 2.897.280	$ 373.100	8336897807
9	OCTUBRE 2019	$ 3.283.584	$ 372.800	8337536684
10	NOVIEMBRE 2019	$ 2.881.184	$ 415.600	8338896459 - 8338955775
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17.784.000	$ 29.010.624	$ 28.994.528	$ 16.096

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE TERAPEUTA RESPIRATORIA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DE MAS 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:** 2019-11-01 **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	Realizar las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente.	Realizó las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente.
2	Realizar el manejo integral a los pacientes Hospitalizados, Ambulatorios y Urgencias, Sala ERA interconsultados.	Realizó el manejo integral a los pacientes Hospitalizados, Ambulatorios y Urgencias, Sala ERA interconsultados.
3	Realizar tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados.	Realizó tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados.
4	Dar pautas de manejo y educación a las madres y/o familiares de los pacientes valorados.	Dió 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.	Veló por el uso racional de los elementos de Terapia Respiratoria.
6	Realizar los seguimientos telefónicos a pacientes menores de 5 años con diagnostico ERA atendidos en Urgencias, Hospitalización, Consulta Externa.	Realizó los seguimientos telefónicos a pacientes menores de 5 años con diagnostico ERA atendidos en Urgencias, Hospitalización, Consulta Externa.
7	Realizar el control de Oximetria en pacientes del programa de Crónicos de Oxigeno Domiciliario del hospital.	Realizó el control de Oximetría en pacientes del programa de Crónicos de Oxigeno Domiciliario del hospital.
8	Elaborar la estadistica diarias de las actividades que se realizan y el consolidado mensual para ser entregado en forma oportuna.	Elaboró la estadística diarias de las actividades que se realizan y el consolidado mensual para ser entregado en forma oportuna.
9	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Cumplió 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 habilitación / rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado.	Participó en las actiyidades 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	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reportó 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.	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	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, Salud Ocupacional y Gestión Ambiental.	Veló por el seguimiento de las normas de bioseguridad, Salud Ocupacional y Gestión Ambiental.
14	Direccionar y/o asignar plan casero o actividades para realizar en casa a los pacientes que lo requieran y que han sido atendidos.	Direccionó y/o 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, Oxido Nitrico, Oxiheliox y Fibrobroncoscopias.	Realizó manejo de equipos de cuidado intensivo como Cánulas de alto flujo, Ventilación de alta frecuencia, Oxido Nitrico, Oxiheliox y Fibrobroncoscopias.
16	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Velò porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requirieron el servicio.
17	Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los centros de atención primarios (CAPS).	Desarrollò las actividades para el fortalecimiento de los centros de atención primarios (CAPS)
18	Cumplir con todas las medidas de asepsia y antisepsia para el manejo de los dispositivos médicos y comportamiento dentro de las diferentes áreas del servicio.	Cumplió con todas las medidas de asepsia y antisepsia para el manejo de los dispositivos médicos y comportamiento dentro de las diferentes áreas del servicio.
19	Ejercer las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.	Ejerció las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.
20	Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad.	Recibió y entregò turno de acuerdo a lo acordado con el supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad.
21	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.	Portó el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales
22	Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL.	Acreditó el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL.

Observaciones:	Martha A Bocanegra 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. 65.744.709 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANGELA MENDOZA
CARGO:	LIDER PROCESO TERAPIAS
FIRMA	

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARTHA ALEJANDRA BOCANEGRA MARTINEZ
No. Identificación: CC65744709
Dirección: CR 49 C # 86A - 26 BARRIO PATRIA 1 PISO
Telefono: 6918463
Correo: COCUMA68@YAHOO.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8338896459

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARTHA ALEJANDRA BOCANEGRA MARTINEZ
Tipo y número de identificación	CC65744709
Número de planilla	8338896459
Fecha pago	2019-11-25
Número de autorización pago	38890003
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2019
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2019
Número de Administradoras	4
Total Pagado	414400
Total Intereses de Mora	5900

PAGADA
8338896459

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	30800	1
231001	Colfondos	201200	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	25200	1
EPS008	Compensar EPS	157200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 65744709
APELLIDOS Y NOMBRES: MARTHA ALEJANDRA BOCANEGRA MARTINEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	231001	1240000	1240000	1240000	1240000	155000	0	198400	0	30300	0

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

Señor(es): MARTHA ALEJANDRA BOCANEGRA MARTINEZ
Nit: CC 65744709
Dirección: CR 49 C # 86A - 26 BARRIO PATRIA 1 PISO
Teléfono: 6918463 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	MARTHA ALEJANDRA BOC/
Tipo y número de identificación	65744709
Número de radicación planilla	8338955775
Fecha de pago	11/28/2019
Número de autorización de pago	1000000062
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Octubre 2019
Periodo cotización pensión	Octubre 2019
Periodo cotización caja	Octubre 2019
Número de administradoras	4
Total Pagado	$26.400
Total interes mora	$600

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	$2.000	1
231001	Colfondos	$12.700	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$1.700	1
EPS008	Compensar EPS	$10.000	1

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

compensar miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC				SUSTPD EXTRANJERO	ESQUEMA ID EXTERNA		LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	65744709	BOCANEGRA MARTINEZ MARTHA ALEJANDRA	EPS008	231001	CCF24							X												1.318.000	1.318.000	1.318.000	1.318.000	0			210.900	0	0	164.800	0

PAGADO