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**
**FECHA: 2017-07-07**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS: | PS 1208 2019 | C.D.P. No.: | 109 | Proceso al que pertenece: | TERAPIAS |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | VICTORIA |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Contratista: | TATIANA PAOLA CORZO CALDERON | C.C. | 49.786.313 | de: | VALLEDUPAR |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Inicio: | 2019-02-01 | Fecha Terminación Inicial: | 2019-07-31 | Valor Mensual: | | Valor a cobrar: | $ 2.993.856 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 655.200 | 1605 | 2019-07-05 | 2019-07-31 |
| 2 | $ 6.180.864 | 1756 | 2019-08-01 | 2019-10-01 |
| 3 | $ 3.090.432 | 2304 | 2019-10-01 | 2019-11-30 |
| 4 | $ 2.897.280 | 2792 | 2019-12-01 | 2019-12-31 |
| 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 | $ 2.808.000 | $ 382.300 | 8488758155 |
| 2 | MARZO 2019 | $ 3.463.200 | $ 426.700 | 8490013568 |
| 3 | ABRIL 2019 | $ 3.650.400 | $ 451.900 | 8491159743 |
| 4 | MAYO 2019 | $ 2.995.200 | $ 371.900 | 8492177389 |
| 5 | JUNIO 2019 | $ 2.808.000 | $ 348.800 | 8493340546 |
| 6 | JULIO 2019 | $ 2.901.600 | $ 348.800 | 8493340546 |
| 7 | AGOSTO 2019 | $ 2.993.856 | $ 359.200 | 8495466800 |
| 8 | SEPTIEMBRE 2019 | $ 2.993.856 | $ 372.200 | 8496877617 |
| 9 | OCTUBRE 2019 | $ 2.993.856 | $ 372.100 | 8497814335 |
| 10 | NOVIEMBRE 2019 | $ 2.993.856 | $ 371.300 | 8498956477 |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 17.971.200 | $ 30.794.976 | $ 30.601.824 | $ 193.152 |

## 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 DEMAS 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 Oximetría 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 estadística 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 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 | 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, Oxihelíox y Fibrobroncoscopias. | Realizó manejo de equipos de cuidado intensivo como Cánulas de alto flujo, Ventilación de alta frecuencia, Oxido Nitrico, Oxihelíox y Fibrobroncoscopias. |
| 16 | Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio. | Veló 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). | Desarrolló 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 entregó 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:

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

Tatiana Cotes

**Firma del Contratista**

C.C. 49.786.313 de VALLEDUPAR

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

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 49786313 | | CORZO CALDERON TATIANA PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 49 N 93 38 | BOGOTA-BOGOTA D.C. | 6054117 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2019-10 | 2019-10 | 1000001548 | 8498956477 | I | 2019/11/06 | 2019/11/08 | BANCO BOGOTA | 2 | $371,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $191,700 | $300 | $0 | $192,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $191,700 | $300 | $0 | $192,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $29,200 | $100 | $0 | $29,300 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $29,200 | $100 | $0 | $29,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $149,700 | $300 | $0 | $150,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $149,700 | $300 | $0 | $150,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$370,600** | **$700** | **$0** | **$371,300** |