

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1237 2019 C.D.P. No.: 109 Proceso al que pertenece: GESTION HOSPITALARIA
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista: OLGA BEATRIZ BELTRAN GARZON C.C. 51.987.666 de: BOGOTA
Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación inicial: 2019-07-31 Valor Mensual: \$ 2.897.280 Valor a cobrar: \$ 2.897.280

ADICIÓN/ OTROS	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
1	\$ 4.964.064	1756	01/08/2019	30/09/2019
0				
2	\$ 3.090.432	2304	01/10/2019	30/11/2019
3	\$ 2.897.280	2792	18/10/2019	30/11/2019
0				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
0				
1	FEBRERO	\$ 2.620.800	\$ 374.500	32767405
2	MARZO	\$ 2.808.000	\$ 324.900	33635523
3	ABRIL	\$ 2.808.000	\$ 355.900	34239398
4	MAYO	\$ 2.901.600	\$ 349.700	34925839
5	JUNIO	\$ 2.808.000	\$ 371.300	35505351
6	JULIO	\$ 2.808.000	\$ 350.000	36188212
7	AGOSTO	\$ 3.090.432	\$ 347.800	36510437
8	SEPTIEMBRE	\$ 2.897.280	\$ 382.600	37331015
9	OCTUBRE	\$ 2.897.280	\$ 258.900	380743000
10	NOVIEMBRE	\$ 2.897.280	\$ 358.900	519601944
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	\$ 28.922.976	\$ 28.536.672	\$ 386.304

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 SERVICIOS 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 PERÍODO 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.	1. Realizo 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.	2. Realizo el manejo integral a los pacientes hospitalizados, ambulatorios y urgencias, sala ERA interconsultados.
3. Realizar tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados.	3. Realizo tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados.
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. Velar por el uso racional de los elementos de Terapia Respiratoria.	5. Velo 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.	6. Realizo 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.	7. Control de oximetría en pacientes del programa de crónicos de oxígeno domiciliario del hospital.
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. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	9. Cumpló 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.	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. 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. 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. 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. Direccional 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. 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. 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

Olga Beatriz Beltrán Garzón
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. 51.987.666 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	ANGELA MARIA MENDOZA MESA
CARGO:	LIDER APOYO TERAPEUTICO
FIRMA:	<i>[Firma]</i>

DATOS GENERALES										PERIODOS DE COTIZACION										DATOS GENERALES													
TIPO		NUMERO		NOMBRE O RAZON SOCIAL		TIPO PRESENTACION		SUCURSAL / DEPENDENCIA		CODIGO		SALUD		PENSIONES, RIESGOS LAB.		NUMERO INDICACION		TIPO EMPRESA		CLASE DE APORTANTE		CODIGO ARL		CORRGO OFESADOR		PAG.		1		DE		1	
CC		51987698-		OLGA BEATRIZ BELTRAN GARCON		U C S D						MES		AÑO		MES		AÑO		PEQUEÑO		GRANDE		14-11		83							
DIRECCION		CIUDAD/MUNICIPIO		CODIGO		DEPARTAMENTO		CODIGO		TELEFONO		FAX		CORREO ELECTRONICO		ACTIVIDAD ECONOMICA		VALOR NOMINA		TOTAL EMPLEADOS		FECHA DE PAGO		No. AUTORIZACION		51987698-		20191712		51987698-		20191712	
CL 5 No. 27 A 53 CASA		BOGOTÁ, D.C.		11001		BOGOTÁ, D. C.		11		227487				bofb4p28@unival.com		7400		1.180.000		1				51987698-		20191712		51987698-		20191712		51987698-	

180 H02 A5
2.897.280

[illegible][illegible]

COD AFD	NIT AFD	COTIZ DOCUMENT	GASTA VOL AFILIADOS	COTIZ VOL ASISTENTES	FONDO SOLI FENS	O/A/O M S/O/M	INTERES MONEDA COSTE	INTERES MONEDA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. ACT.
25-14	800396004-7	185.000		0	0	0	0	0	185.000	1

TOTAL APORTE DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES									
COD DEL	NIT ARL	COTIZ OBLIG	INCAPACIDADES		APORTES OTROS		VALOR NETO		
			NO-AUTORIZ	VALOR	RIESG		COTIZACION		
14-11	8392027-90-5	28.300			0			28.300	
SUB TOTAL A FAVOR									
No. RADICAR SALDO									
INTERES MORIA									
COTIZ									
A FAVOR									
0			28.300		0			28.300	
TOTAL A PAGAR									
SOLIDARIDAD									
28.300									

TOTAL APORTE DEL PERIODO A MIN. EDUCACION				TOTAL APORTE DEL PERIODO A ESAP			
VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CALIAS POR ADMINISTRADORA	
2019	11,330,000.00
2020	11,330,000.00
2021	11,330,000.00
2022	11,330,000.00
2023	11,330,000.00
2024	11,330,000.00
2025	11,330,000.00
2026	11,330,000.00
2027	11,330,000.00
2028	11,330,000.00
2029	11,330,000.00
2030	11,330,000.00
2031	11,330,000.00
2032	11,330,000.00
2033	11,330,000.00
2034	11,330,000.00
2035	11,330,000.00
2036	11,330,000.00
2037	11,330,000.00
2038	11,330,000.00
2039	11,330,000.00
2040	11,330,000.00
2041	11,330,000.00
2042	11,330,000.00
2043	11,330,000.00
2044	11,330,000.00
2045	11,330,000.00
2046	11,330,000.00
2047	11,330,000.00
2048	11,330,000.00
2049	11,330,000.00
2050	11,330,000.00
2051	11,330,000.00
2052	11,330,000.00
2053	11,330,000.00
2054	11,330,000.00
2055	11,330,000.00
2056	11,330,000.00
2057	11,330,000.00
2058	11,330,000.00
2059	11,330,000.00
2060	11,330,000.00
2061	11,330,000.00
2062	11,330,000.00
2063	11,330,000.00
2064	11,330,000.00
2065	11,330,000.00
2066	11,330,000.00
2067	11,330,000.00
2068	11,330,000.00
2069	11,330,000.00
2070	11,330,000.00
2071	11,330,000.00
2072	11,330,000.00
2073	11,330,000.00
2074	11,330,000.00
2075	11,330,000.00
2076	11,330,000.00
2077	11,330,000.00
2078	11,330,000.00
2079	11,330,000.00
2080	11,330,000.00
2081	11,330,000.00
2082	11,330,000.00
2083	11,330,000.00
2084	11,330,000.00
2085	11,330,000.00
2086	11,330,000.00
2087	11,330,000.00
2088	11,330,000.00
2089	11,330,000.00
2090	11,330,000.00
2091	11,330,000.00
2092	11,330,000.00
2093	11,330,000.00
2094	11,330,000.00
2095	11,330,000.00
2096	11,330,000.00
2097	11,330,000.00
2098	11,330,000.00
2099	11,330,000.00
2100	11,330,000.00
2101	11,330,000.00
2102	11,330,000.00
2103	11,330,000.00
2104	11,330,000.00
2105	11,330,000.00
2106	11,330,000.00
2107	11,330,000.00
2108	11,330,000.00
2109	11,330,000.00
2110	11,330,000.00
2111	11,330,000.00
2112	11,330,000.00
2113	11,330,000.00
2114	11,330,000.00
2115	11,330,000.00
2116	11,330,000.00
2117	11,330,000.00
2118	11,330,000.00
2119	11,330,000.00
2120	11,330,000.00
2121	11,330,000.00
2122	11,330,000.00
2123	11,330,000.00
2124	11,330,000.00
2125	11,330,000.00
2126	11,330,000.00
2127	11,330,000.00
2128	11,330,000.00
2129	11,330,000.00
2130	11,330,000.00
2131	11

[illegible]

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL A PAGAR POR TIPO DE ADMINISTRADORA	ANTES DE IGU IVA RP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	185.000	185.600
SALUD	145.000	145.000
RIESGOS LABORALES	28.300	28.300
CCF	23.200	23.200
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	353.300	353.100

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

358.40