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 – GESTION 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:	PS11482019	C.D.P. No.:	1148	Proceso al que pertenece:	ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS
Nombre del Contratista:	ROSA ADRIANA GARZON LOZADA			C.C. 52.114.415	de: BOGOTA
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	$ 31.200	1605	25/06/2019	30/06/2019
2	$ 6.180.864	1756	1/08/2019	30/09/2019
3	$ 3.090.928	2304	1/10/2019	30/11/2019
4	$ 2.897.280	2792	1/11/2019	30/11/2019
5	$ 2.897.280	3175	1/12/2019	31/12/2019
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	$ 3.062.400	$ 372.500	4266009882
2	MARZO	$ 2.808.000	$ 349.300	4270687844
3	ABRIL	$ 2.808.000	$ 349.800	4275361971
4	MAYO	$ 2.995.200	$ 349.300	4279796506
5	JUNIO	$ 2.620.400	$ 371.900	4283658800
6	JULIO	$ 2.792.400	$ 370.700	4287791130
7	AGOSTO	$ 3.106.528	$ 384.700	4293737245
8	SEPTIEMBRE	$ 2.897.280	$ 387.000	4301240862
9	OCTUBRE	$ 2.897.280	$ 384.900	4305228336
10	NOVIEMBRE	$ 2.897.280	$ 384.200	4305278627
11	DICIEMBRE	$ 3.090.432	$ 384.900	4309753621
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	$ 33.068.752	$ 29.784.768	$ 3.283.984

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 EJECUCION 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: 1/12/2019 Hasta: 31/12/2019

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las asignadas 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 2. Realizar 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 oxigeno 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 del 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 habilitación / rehabilitación del usuario ambulatorio o 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 alto frecuencia, Óxido nítrico, Oxiclinics y Fibrobroncoscopias 15 Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida	Realizó el manejo integral a los pacientes hospitalizados, ambulatorios y urgencias, sala ERA interconsultados Realizó las actividades diagnósticas y terapeuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente. Realizó tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados. Dio pautas de manejo y educación a las madres y/o familiares de los pacientes valorados Veló por el uso racional de los elementos de Terapia Respiratoria Realizó los seguimientos telefónicos a pacientes menores de 5 años con dx ERA atendidos en Urgencias, Hospitalización, Consulta Externa Realizó el control de oximetría en pacientes del programa de crónicos de oxigeno domiciliario del hospital. Elaboró la estadística diaria de las actividades que se realizan y el consolidado mensual para ser entregado el primer día hábil del mes. Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes 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 o hospitalizado. NO SE REALIZO CONSEGUIMIENTOS EL SALA ERA
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Adriana Garzón L
Firma del Contratista

C.C. 52.114.415 de BOGOTA

Veló por el uso racional de los elementos de Terapia Respiratoria.
Elaboró la estadística diaria de las actividades que se realizan y el consolidado mensual para ser entregado el primer día hábil del mes.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE	DRA ANGELA MARIA MENDOZA MESA
CARGO	[illegible]
FIRMA	[signature]

Scanned by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52114415
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			ROSA ADRIANA GARZON LOZADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCION:	CALLE 13 SUR 8-50	TELEFONO:	4618744
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor a cambio de una retribución
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4309753621	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2019 PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO	2019
DIAS DE MORA:			4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2019/12/09 NÚMERO AUTORIZACIÓN:				996790648

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 198.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 196.400	$ 600	$ 199.000
SUBTOTALES										$ 196.400	$ 600	$ 199.000

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 155.000	$ 0	$ 500	$ 0	$ 155.000	$ 500	$ 0	$ 155.500
SUBTOTALES													$ 155.000	$ 500	$ 0	$ 155.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
1423	1423-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 30.300	$ 30.300	$ 100	$ 0	$ 30.400
SUBTOTALES									$ 30.300	$ 100	$ 0	$ 30.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACION	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	NOVEDADES: INTEGRAL	EXTRANJERO	RESIDENTE	IGE	IRL	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	QUI	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	52114415	ROSA ADRIANA GARZON LOZADA	DEPENDIENTE		$ 1.240.000			NO																

Nº	SEGURIDAD SOCIAL: PENSION ADM/N	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADM/N	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	UPC	TOTAL APORTE	ARP ADM/N	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	ADM/N	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.240.000	$ 198.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 198.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.240.000	$ 155.000	$ 0	$ 155.000	1423-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	30	$ 1.240.000	52114415	$ 30.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 384.900

Planilla Pagada

Scanned by CamScanner