Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y CERTIFICACIÓN Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA COBRO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: GAA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 1278 2019 C.D.P. No.: 109

Proceso al que pertenece: ASISTENCIAL

Unidad a la que pertenece: SAN BLAS

Nombre del Contratista: NORMA MARTINEZ AGUIRRE

C.C. 51 816 618 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-01-02 Fecha Terminación inicial: 2019-11-01

Valor Mensual: $ 3 090 432 Valor a cobrar: $ 3 090 432

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5 338 464	1756	1408 2019	30 09 2019
2	$ 3 090 432	2301	2019-10-01	2019-11-01
3	$ 2 607 552	2797	2019-12-01	2019-12-31
4	$ 2 993 856	3177	2019-12-01	2019-12-31
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2 620 800	$ 399 100	84888898089
2	MARZO	$ 2 901 600	$ 399 100	84900209308
3	ABRIL	$ 2 808 000	$ 398 700	84912278264
4	MAYO	$ 2 995 200	$ 397 500	84926671100
5	JUNIO	$ 2 995 200	$ 397 300	84923285596
6	JULIO	$ 2 901 600	$ 373 300	84931756590
7	AGOSTO	$ 2 897 280	$ 397 300	84948670081
8	SEPTIEMBRE	$ 2 800 704	$ 373 800	84959743258
9	OCTUBRE	$ 2 993 856	$ 373 800	84971149 44
10	NOVIEMBRE	$ 2 993 856	$ 373 500	84983266952
11	DICIEMBRE	$ 3 090 432	$ 372 900	94000085 37
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 17,971,200	$ 32,001,504	$ 31,998,528	$ 2,976

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

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

	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	Se realizan actividades tales como toma de gases arteriales de acuerdo a orden médica.
2	Realizar el manejo integral a los pacientes hospitalizados, en las unidades de cuidado crítico, intermedio y/o sala ERA:	Se realizan micronebulizaciones ordenadas a los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios. Se realizan acciones propias en el servicio de Sala Era.
3	Realizar tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados:	llevar un seguimiento de control sobre el actual estado de los pacientes atendidos
4	dar pautas de manejo y educacion a las madres o familiares de los paciente valorados	dar un manejo educativo de conocimiento a los padrea de familia para evitar enfermedad respiratoria y como identificarlas
5	velar por el uso racional de los elementos de terapia respiratoria	cuidar los elementos de terapia respiratoria
6	[illegible] con dx de ERA atendidos e hospitalizacion urgencias consulta	realizar los seguimientos de pacientes identificados con ERA en los servicios
7	control de oximetria en pacientes del programa cronicos de oxigeno domiciario del hospital	realizar control de oximetrias en pacientes cronicos con oxigeno domiciario
8	elaborar las estadisticas diarias de actividades que se realizan y el consolidado mensual para ser entregado en forma oportuna	realizar las estadisticas e informes según los estipulado
9	cumplir con las exigencias legales y eticas para para adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes	tener reserva de los datos y manejo consignados en la historia clinica
10	Participar en las actividades de revista, caso clinico con el fin de evaluar en caso de ser necesario ajustar el plan individual	rehabilitacion del usuario hospitalizado

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

Firma del Contratista

C.C. 51 816 618 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	Dra ANGELA MENDOZA
CARGO:	[illegible] APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITACION SUBRED CENTRO ORIENTE
FIRMA	

Scanned by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51816618		MARTINEZ AGUIRRE NORMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 12 C N 71 C 30 9 APTO 701	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8101379	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-11	2019-11	40626848	9400008537	I	2019/12/05	2019/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	5	$396,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$700	$0	$192,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$192,000	$700	$0	$192,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,300	$200	$0	$29,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$29,300	$200	$0	$29,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,000	$100	$0	$24,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$24,000	$100	$0	$24,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$600	$0	$150,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$150,000	$600	$0	$150,600
Total:				4	$395,300	$1,600	$0	$396,900

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2019/12/10 04:45 PM

Scanned by CamScanner