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: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3377-2020	**C.D.P. No.:**	13	**Proceso al que pertenece:**	AMBULATORIO
				Unidad a la que pertenece:	SAN CRISTOBAL
Nombre del Contratista:	LAIDY JULIETH PEREZ GALINDO			**C.C.**	65.758.979 **de:** Ibagué
Fecha Inicio:	2020-02-03	**Fecha Terminación inicial:**	2020-07-31	**Valor Mensual:**	$ 1.773.953 **Valor a cobrar:** $ 1.773.953

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 497.370	1414	2020-05-18	2020-08-02
2	$ 1.773.953	2101	2020-08-01	2020-08-31
3				
4				
5				
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	$ 1.807.111	$ 321.800	7743666908
2	MARZO	$ 1.807.111	$ 321.800	7746213564
3	ABRIL	$ 1.757.374	$ 321.800	7748541938
4	MAYO	$ 1.773.953	$ 321.800	7751836642
5	JUNIO	$ 1.773.953	$ 321.800	7755067988
6	JULIO	$ 2.022.638	$ 321.800	7757690046
7	AGOSTO	$ 1.773.953	$ 321.800	7760952744
8				
9				
10				
11				
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
$ 10.444.770	$ 12.716.093	$ 12.716.093	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

Relacion de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-08-01 **Hasta:**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar las actividades diagnosticas y terapeuticas para el manejo de patologias establecidos dentro del plan integral de cada paciente. 2. Realizar el manejo integral a los pacientes hospitalizados, ambulatorios y urgencias, sala ERA interconsultados	1. Realizar las actividades diagnosticas y terapeuticas para el manejo de patologias establecidos dentro del plan integral de cada paciente. 2. Realizar el manejo integral a los pacientes hospitalizados, ambulatorios y urgencias, sala ERA interconsultados. a) Atención en sala ERA institucional (4) b).. Actividades realizadas con pacientes de consulta externa (10)	Revisar Plataforma de Dinamica, s e esta realizando programa de oxigeno domiciliario pacientes prematuros/patologia pulmonar Cada
2	3. Realizar tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados 4. Dar pautas de manejo y educación a los madres y/o familiares de los pacientes valorados	3. Realizar tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados 4. Dar pautas de manejo y educacion a las madres y/o familiares de los pacientes valorados b) Educación en Enfermedades Respiratorias, uso de inhalador	Revisar Plataforma de Dinamica, s e esta realizando programa de oxigeno domiciliario
3	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	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. A) Toma de oximetrias (10)	Se envia semanalmente al correo apoyoterapeutico subred centro oriente las bases de datos
4	7. Control de oximetria en pacientes del programa de cronicos de oxigeno domiciliario del hospital 8. Elaborar la estadistica diaria de las actividades que se realizan y el consolidado mensual para ser entregado el primer dia habil del mes	7. Control de oximetria en pacientes del programa de cronicos de oxigeno domiciliario del hospital 8. Elaborar la estadistica diaria de las actividades que se realizan y el consolidado mensual para ser entregado el primer dia habil del mes	Revisar Plataforma de Dinamica, s e esta realizando programa de oxigeno domiciliario
5	9. Cumplir con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes 10. Participar en las actividades de revista, caso clinico con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitacion / rehabilitacion del usuario ambulatorio u hospitalizado	9. Cumplir con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes 10. Participar en las actividades de revista, caso clinico con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitacion / rehabilitacion del usuario ambulatorio u hospitalizado. a) Uso de elementos de proteccion personal bioseguridad (30 dias)	Se realizo registro diario de la entrega de elementos de proteccion
6	11. Reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente 12. Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los analisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	11. Reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente 12. Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los analisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Revisar plataforma del Sivigila
7	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	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. Consolidacion y envio de información de las Sala Era de la localidad a Epidemiologia Semanal (4). 12. semanal notificación individual y colectiva de la Unidad Primaria de Mayo al area de EPIDEMIOLOGIA	Se envia correos institucionales donde se socializa los COVE
8	15. Realizar manejo de equipos de soporte avanzado como: Cánulas de alto flujo, Ventilación de alta frecuencia, Oxido nítrico, Oxidativa y Fibrobroncoscopias. 16 Velar porque la atención sea humana, eficaz, calida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio	15. Realizar manejo de equipos de soporte avanzado como: Cánulas de alto flujo, Ventilación de alta frecuencia, Oxido nítrico, Oxidativa y Fibrobroncoscopias. 16 Velar porque la atención sea humana, eficaz, calida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio	
9	17. Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los centros de atención primaria (CAPS) en el marco del convenio 1219 de 2017	17. Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los centros de atención primaria (CAPS) en el marco del convenio 1219 de 2017 Auditorias salas ERA (4) 17. Apoyo de semana de Vigilancia Epidemiologica (8, salas positivizadas covid, negativadas (1)	asistencia registrada de todos los comites de vigilancia epidemiologica
10		18. Visita Tecnica de la Secretaria de salud Sivigila (12) Envio BALUBS Primero de Mayo (2) Comite de Vigilancia Epidemiologica San Blas (4)	registro de la visita realizada el 24/06/2020

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

Firma del Contratista

C.C. 65.758.979 de Ibagué

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65758979
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIETH PEREZ GALINDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 62 # 67 B APTO 209	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			7760952744	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/08/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				705295050

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 166.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 166.400	$ 0	$ 166.400
SUBTOTALES:										$ 166.400	$ 0	$ 166.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO 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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 130.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 130.000	$ 0	$ 0	$ 130.000
SUBTOTALES:													$ 130.000	$ 0	$ 0	$ 130.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 25.400	$ 25.400	$ 0	$ 0	$ 25.400
SUBTOTALES:									$ 25.400	$ 0	$ 0	$ 25.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 65758979	PEREZ GALINDO JADY JULIETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.040.000				NO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.040.000	$ 166.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 166.400

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.040.000	$ 130.000	$ 0	$ 130.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.040.000	65758979	$ 25.400

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 321.800

Planilla Pagada

Escaneado con CamScanner