aportes en línea

# Comprobante Liquidación

## Datos Generales Del Aportante

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Correo Electrónico | Ciudad-Departamento | Celular |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 55158404 | | DUSSAN GARCIA MARIA MONICA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | monicadussangarcia@gmail.com | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3014159009 |

**Clave: 9409559241**

| Pague hasta | Dias de Mora | Valor Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| 2020/08/21 | 17 | $0 | $427,000 |
| 2020/08/24 | 0 | $0 | $427,000 |
| 2020/08/25 | 0 | $0 | $427,000 |
| 2020/08/26 | 0 | $0 | $427,000 |
| 2020/08/27 | 0 | $0 | $427,000 |
| 2020/08/28 | 0 | $0 | $427,000 |
| 2020/08/31 | 0 | $0 | $427,000 |
| 2020/09/01 | 0 | $0 | $427,000 |
| 2020/09/02 | 0 | $0 | $427,000 |
| 2020/09/03 | 0 | $0 | $427,000 |

**Periodo Pensión: 2020-07** **Periodo Salud: 2020-07**

| Riesgo | Administradoras | Afiliados | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| AFP | 1 | 1 | $220,800 |
| PORVENIR | | 1 | $220,800 |
| ARL | 1 | 1 | $33,700 |
| SEGUROS BOLIVAR | | 1 | $33,700 |
| EPS | 1 | 1 | $172,500 |
| COMPENSAR | | 1 | $172,500 |
| SUBTOTAL | | | $427,000 |
| COMISION OPERADOR | | | $0 |
| IVA | | | $0 |
| TOTAL | | | $427,000 |

## Canales de Pago

**BANCARIOS**

Banco AV Villas

Banco de Occidente

Banco de Bogotá

**NO BANCARIOS**

Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción $1'000.000

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

Escaneado con CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 55158404 | | DUSSAN GARCIA MARIA MONICA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 56 151 51 intererior 6 ap 203 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-07 | 2020-07 | | 9409559241 | I | 2020/08/04 | | | 17 | |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,380,000 | $220,800 | | | $1,380,000 | $172,500 | | | $0 | $0 | | | $1,380,000 | $33,700 | | $0 | $0 | | $427,000 |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,380,000 | $220,800 | | | $1,380,000 | $172,500 | | | $0 | $0 | | | $1,380,000 | $33,700 | | $0 | $0 | | $427,000 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,380,000 | $220,800 | | | $1,380,000 | $172,500 | | | $0 | $0 | | | $1,380,000 | $33,700 | | $0 | $0 | | $427,000 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,380,000 | $220,800 | | | $1,380,000 | $172,500 | | | $0 | $0 | | | $1,380,000 | $33,700 | | $0 | $0 | | $427,000 |
| 1 | CC | 55158404 | DUSSAN MARIA | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,380,000 | $220,800 | EPS008 | 30 | $1,380,000 | $172,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $1,380,000 | $33,700 | 0 | $0 | $0 | No | $427,000 |
| Total Afiliados( 1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,380,000 | $220,800 | | | $1,380,000 | $172,500 | | | $0 | $0 | | | $1,380,000 | $33,700 | | $0 | $0 | | $427,000 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 55158404 | | DUSSAN GARCIA MARIA MONICA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 56 151 51 intererior 6 ap 203 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-07 | 2020-07 | | 9409559241 | I | 2020/08/04 | | | 17 | |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $220,800 | $0 | $0 | $220,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $220,800 | $0 | $0 | $220,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $33,700 | $0 | $0 | $33,700 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $33,700 | $0 | $0 | $33,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $172,500 | $0 | $0 | $172,500 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $172,500 | $0 | $0 | $172,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $427,000 | $0 | $0 | $427,000 |

Escaneado con CamScanner

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 2537 /2020 | **C.D.P. No.:** | 11 | **Proceso al que pertenece:** | HOSPITALIZACION - URGENCIAS |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UMHES JORGE ELIECER GAITAN |

**Nombre del Contratista:** MARIA MONICA DUSSAN GARCIA **C.C.** 55.158.404 **de:** NEIVA - HUILA

**Fecha Inicio:** 2020-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 3.183.168 **Valor a cobrar:** $ 4.632.636

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 464.212 | 1457 | | |
| 2 | $ 3.183.168 | 2221 | 2020-08-01 | 2020-08-31 |
| 3 | $ 3.581.054 | 2714 | 2020-09-01 | 2020-09-30 |
| 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 | $ 3.050.536 | $ 406.700 | 9402978473 |
| 2 | MARZO | $ 3.183.168 | $ 407.000 | 9403057094 |
| 3 | ABRIL | $ 3.183.168 | $ 402.200 | 9404119955 |
| 4 | MAYO | $ 3.183.168 | $ 233.200 | 9405270712 |
| 5 | JUNIO | $ 3.050.536 | $ 233.200 | 9406355195 |
| 6 | JULIO | $ 3.448.432 | $ 426.900 | 9408490445 |
| 7 | AGOSTO | $ 1.392.636 | $ 427.000 | 9409559241 |
| 8 | AGOSTO | $ 3.240.000 | $ 427.000 | 9409559241 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 18.502.164 | $ 25.730.598 | $ 23.731.644 | $ 1.998.954 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2020-08-01 **Hasta:** 2020-08-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo, con un alto nivel cientifico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica, procurarán el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles. | Realizólas actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo, con un alto nivel cientifico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica, procurarán el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles. | Historia clinica Hoja de Evolucion Terapia Respiratoria y/o TEREVO |
| 2 | Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación. | Brindó atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación. | Historia clinica Hoja de Evolucion Terapia Respiratoria y/o TEREVO |
| 3 | Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomia institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, cientificos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales | Prestó servicios asistenciales respetando la autonomia institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, cientificos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales | Adherencia a guias |
| 4 | Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido. | Realizó actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido. | Disponibilidad de toma de muestras en diferentes Caps |
| 5 | . Informar al paciente y su familia sobre la condición clinica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención. | Informó al paciente y su familia sobre la condición clinica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención. | Historia clinica Hoja de Evolucion Terapia Respiratoria y/o TEREVO |
| 6 | . Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, asi como mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. | Llevó registro de la atención de las actividades e intervenciones, asi como mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación | Formato control estadistica y formato de facturación |
| 7 | Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención | Respetó los derechos del paciente, cumplo el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención | No aplica |
| 8 | Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados. | Realizó seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados. | Historia clinica Hoja de Evolucion Terapia Respiratoria y/o TEREVO, Matriz Sala ERA |

Escaneado con CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados | Se realiza evolución de todo procedimiento o tratamiento realizado al paciente para su posterior revisión | Historia clinica Hoja de Evolucion Terapia Respiratoria y/o TEREVO |
| 10 | Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos, la historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clinicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con la firma. | Se diligencia documento de historia clinica enfatizando la confidencialidad y ética durante el manejo de esta. | Historia clinica Hoja de Evolucion Terapia Respiratoria y/o TEREVO |
| 11 | Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clinicos | Se diligencia documento de historia clinica enfatizando la confidencialidad y ética durante el manejo de esta. | Historia clinica Hoja de Evolucion Terapia Respiratoria y/o TEREVO |
| 12 | Garantizar la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como la utilización racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos | Adecuado uso de EPP, equipos medicos, control de insumos y dispositivos medicos en el tratamiento de los pacientes. | Formato limpieza y desinfección, Fornato entrega de EPP, |
| 13 | Reportar al área de Recursos Fisicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales. | En caso de portar equipos ajenos a la institución. | Reporte oportuno a área encargada |
| 14 | Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las politicas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantia de la calidad | Facilitó labores de supervisión, evaluación y control que la SUBRED, realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros. | Utilización Almera, mesa de ayuda y Reporte sucesos seguridad del paciente |
| 15 | Participar en la programación de actividades del servicio. | Asistir a reuniones, capacitaciones | Actas de asistencia y socializacion |
| 16 | Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guias, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio. | Participó en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio. | Plantilla protocololos, procedimientos |
| 17 | Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | Leer los formatos de la institución, conocer la institución | A tavés de la pagina web y almera |
| 18 | Participar en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio. | Realizar respuesta clara y oportuna de quejas, reclamos y sugerencias | Correo Institucional |
| 19 | Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EPS-S-EAPB | Presentar soportes acordes con la glosa o procesos de conciliacion | Soportes de cobros |
| 20 | Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio | Realizó Notificación de 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 | Reporte sucesos seguridad del paciente |
| 21 | Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Se realiza notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Fichas de notificacion |
| 22 | Apoyar las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplica. | Se realiza de acuerdo a requerimiento | No aplica |
| 23 | Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad. | Brindar educación y orientacion en enferemedad respiratoria | Historia clinica Hoja de Evolucion Terapia Respiratoria y/o TEREVO, Matriz Sala ERA |
| 24 | Asistir a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado | Asistió a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado | Formato firmas de asistencia |
| 25 | Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones | Informar oportunamente cualquier imprevisto que se presente en el desarrollo de las actividades | Se informa al jefe directo via telefonica |
| 26 | Facilitar las labores de supervisión, evaluación y control que la SUBRED, realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros. | Facilitó labores de supervisión, evaluación y control que la SUBRED, realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros. | No aplica |
| 27 | Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad. | Cumplió oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad. | Formato de acta |
| 28 | Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF. | Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna | Tengo registro en el ap'licativo Rethus |

| | |
|---|---|
| | Firma del Contratista |
| Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.<br>En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro | C.C. 55.158.404 de NEIVA - HUILA |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | ANGELA MARIA MENDOZA |
| CARGO: | LIDER TERAPIA RESPIRATORIA |
| FIRMA | Angela Mendoza. |

Escaneado con CamScanner