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-F-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2588 2020	C.D.P. No.:	11	Proceso al que pertenece:	TERAPIAS
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista: ALANA YINIBA ANGULO ANGULO | C.C. 53.122.804 | de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-02-01 | Fecha Terminación inicial: 2020-07-31 | Valor Mensual: | Valor a cobrar: $ 2.984.220

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO 2020	$ 2.785.272	$ 384.600	9402726205 9402872536
2	MARZO 2020	$ 3.183.168	$ 346.100	9403734645
3	ABRIL 2020	$ 2.984.220	$ 395.000	9404668279
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 19.099.008	$ 19.099.008	$ 8.952.660	$ 10.146.348

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE TERAPEUTA RESPIRATORIA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMAS 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: 2020-04-01 Hasta: 2020-04-30

	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.	Realizó 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.	Realizó el manejo integral a los pacientes Hospitalizados, Ambulatorios y Urgencias, Sala ERA interconsultados.
3	Realizar tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados.	Realizó tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados.
4	Dar pautas de manejo y educación a las madres y/o familiares de los pacientes valorados.	Dió 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.	Veló por el uso racional de los elementos de Terapia Respiratoria.
6	Realizar los seguimientos telefónicos a pacientes menores de 5 años con diagnostico ERA atendidos en Urgencias, Hospitalización, Consulta Externa.	Realizó los seguimientos telefónicos a pacientes menores de 5 años con diagnostico ERA atendidos en Urgencias, Hospitalización, Consulta Externa.
7	Realizar el control de Oximetria en pacientes del programa de Crónicos de Oxigeno Domiciliario del hospital.	Realizó el control de Oximetría en pacientes del programa de Crónicos de Oxigeno Domiciliario del hospital.
8	Elaborar la estadistica diarias de las actividades que se realizan y el consolidado mensual para ser entregado en forma oportuna.	Elaboró la estadistica diarias 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 clinica de los pacientes.	Cumplió con las exigencias legales y éticas 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 habilitación / rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado.	Participó en las actividades de revista, caso clinico 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 vigente.	Reportó 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.	Notificó 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.	Veló por el seguimiento de las normas de bioseguridad, Salud Ocupacional y Gestión Ambiental.
14	Direccionar y/o asignar plan casero o actividades para realizar en casa a los pacientes que lo requieran y que han sido atendidos.	Direccionó y/o 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 alta frecuencia, Oxido Nitrico, Oxiheliox y Fibrobroncoscopias.	Realizó manejo de equipos de cuidado intensivo como Cánulas de alto flujo, Ventilación de alta frecuencia, Oxido Nitrico, Oxiheliox y Fibrobroncoscopias.
16	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio	Velò porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requirieron el servicio.
17	Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los centros de atención primarios (CAPS).	Desarrollò las actividades para el fortalecimiento de los centros de atención primarios (CAPS).
18	Cumplir con todas las medidas de asepsia y antisepsia para el manejo de los dispositivos médicos y comportamiento dentro de las diferentes áreas del servicio.	Cumplió con todas las medidas de asepsia y antisepsia para el manejo de los dispositivos médicos y comportamiento dentro de las diferentes áreas del servicio.
19	Ejercer las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.	Ejerció las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.
20	Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad.	Recibió y entregò turno de acuerdo a lo acordado con el supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad.
21	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.	Portó el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.
22	Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL.	Acreditó el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL.

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

Alana Y. Angela
Firma del Contratista

C.C 53.122.804 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANGELA MENDOZA
CARGO:	LIDER PROCESO TERAPIAS
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	CC	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
80 [illegible] 4		ANGULO ANGULO ANA MINIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRRA 18 NO 49 - 42	BOGOTA D.C.	3472711	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-03	2020-03	38183264	9404668279		2020/04/02	2020/04/03	BANCO DE OCCIDENTE		$395,000

RESUMEN DE PAGO

	Código	NIT	Días	Valor Nómina	Interés Mora	Días Mora	Valor a Pagar
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)			1	$204,000	$200	$0	$204,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$204,000	$200	$0	$204,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,100	$100	$0	$31,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,100	$100	$0	$31,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$159,400	$200	$0	$159,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$159,400	$200	$0	$159,600
TOTAL				1	$394,500	$500	$0	$395,000