

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0084 2018 C.D.P. No.: 6 Proceso al que pertenece: GESTION HOSPITALARIA
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: CLAUDIA DEL ROCIO LATORRE LEAL C.C. 52.054.741 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-01-10 Fecha Terminación inicial: 2018-06-09 Valor Mensual: \$ 3.744.000 Valor a cobrar: \$ 3.744.000

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	\$ 3.182.400	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	\$ 3.088.800	2354	10/07/2018	09/08/2018
0				
3	\$ 2.620.800	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	\$ 2.964.000	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	\$ 2.854.800	3519	2018-10-10	2018-11-09
6	\$ 2.792.400	3778	2018-11-10	2018-12-15
7	\$ 5.522.400	4019	16/12/2018	15/01/2019
8	\$ 2.028.000	62	16/01/2019	31/01/2019

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 2.059.200	\$ 372.900	847499987
2	FEBRERO	\$ 2.620.800	\$ 328.900	8476489357
3	MARZO	\$ 2.995.200	\$ 389.800	8477572934
4	ABRIL	\$ 2.808.000	\$ 375.500	8478596900
5	MAYO	\$ 2.808.000	\$ 353.600	8479891695
6	JUNIO	\$ 2.808.000	\$ 351.900	8480773664
7	JULIO	\$ 2.995.200	\$ 375.100	0
8	AGOSTO	\$ 2.808.000	\$ 2.808.000	8482962368
9	SEPTIEMBRE	\$ 2.808.000	\$ 352.400	8482962368
10	OCTUBRE	\$ 2.995.200	\$ 348.200	8485147433
11	NOVIEMBRE	\$ 2.808.000	\$ 375.300	8486187787
12	DICIEMBRE	\$ 4.024.800	\$ 350.000	8486966297
13	ene-19	\$ 3.744.000	\$ 500.400	8487828197
14				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 14.133.600	\$ 39.187.200	\$ 38.282.400	\$ 904.800

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TERAPEUTA RESPIRATORIA PARA LA EJECUCIÓN 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: 2018-12-01 Hasta: 2018-12-31

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.	Realizo 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.	Realizo el manejo integral a los pacientes hospitalizados, ambulatorios y urgencias, sala ERA interconsultados.
3 Realizar tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados.	Realizo tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados.
4 Dar pautas de manejo y educación a las madres y/o familiares de los pacientes valorados.	Doy 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.	Velo 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.	Realizo 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 oxígeno domiciliario del hospital.	Control de oximetría en pacientes del programa de crónicos de oxígeno domiciliario del hospital.
8 Elaborar las estadísticas diarias de las actividades que se realizan y el consolidado mensual para ser entregado en forma oportuna.	Elaboro las estadísticas 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 clínica	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica
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 rehabilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado.	Participo en las actividades de revista, caso clínico con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de rehabilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado.
11 Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad	Reporto 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.	Notifico los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participo en los análisis a los que sea convocado e implemento las acciones de mejora definidas para el servicio.
13 Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental.	Velo 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.	Direcciono y/o asigno 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 Fibrobroncoscopia. 15. Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio. 16. Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los centros de atención primarios (CAPS) en el marco del convenio 1219 de 2017.	Realizo manejo de equipos de cuidado intensivo como Cánulas de alto flujo, Ventilación de alta frecuencia, Oxido nitrico, Oxiheliox y Fibrobroncoscopia. 15. Velo porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio. 16. Desarrollo las actividades para el fortalecimiento de los centros de atención primarios (CAPS) en el marco del convenio 1219 de 2017.
16 Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales. 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.	17. Porto el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales. 18. Cumplo con todas las medidas de asepsia y antisepsia para el manejo de los dispositivos médicos y comportamiento dentro de las diferentes áreas del servicio.

OBSERVACIONES: HORAS 240.

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

Claudia Latorre
Firma del Contratista

C.C. 52.054.741 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MARIA ESNEDA ROCHA GAONA
CARGO:	LIDER APOYO TERAPEUTICO
FIRMA	<i>[Firma]</i>

LES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
dv															
LES DE LA LIQUIDACION		LATORRE LEAL CLAUDIA DEL ROCIO		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		Cra 29 # 4 A - 59		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		5555555		SI	

Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pago	Planilla	Planilla		Limite		Pago	
404878329	8487828197	1		2019/01/11		2019/01/16	5
						Banco DAVIVIENDA	
						Valor \$532,600	

E PAGO

CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADORAS: 1)			1	\$257,600	\$1,000	\$0	\$258,600
230301	800,224,808	8	1	\$257,600	\$1,000	\$0	\$258,600
ADORAS: 1)			1	\$39,300	\$200	\$0	\$39,500
14-7	860,002,503	2	1	\$39,300	\$200	\$0	\$39,500
ADORAS: 1)			1	\$32,200	\$200	\$0	\$32,400
CCF24	860,066,942	7	1	\$32,200	\$200	\$0	\$32,400
ADORAS: 1)			1	\$201,300	\$800	\$0	\$202,100
EP5008	860,066,942	7	1	\$201,300	\$800	\$0	\$202,100
				\$530,400	\$2,200	\$0	\$532,600

240 Horas
\$ 3.744.000

500.400

PA G A D O

LES DEL APORTANTE									
dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENIA e ICBF		
	LATORRE LEAL CLAUDIA DEL ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 29 # 4 A - 59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI		
LES DE LA LIQUIDACION									
Clave		Tipo		Fecha		Pago			
Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
404878329	8487828197	I	2019/01/11	2019/01/16	BANCO DAVIVIENDA	5	\$532,600		

I DETALLADA DE APORTES																							
PLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
acción	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
IPAL (1 Afiliados)				\$1,610,000	\$257,600			\$1,610,000	\$201,300			\$1,610,000	\$32,200			\$1,610,000	\$39,300			\$0		\$0	
o: PRINCIPAL (1 Afiliados)				\$1,610,000	\$257,600			\$1,610,000	\$201,300			\$1,610,000	\$32,200			\$1,610,000	\$39,300			\$0		\$0	
registro: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)				\$1,610,000	\$257,600			\$1,610,000	\$201,300			\$1,610,000	\$32,200			\$1,610,000	\$39,300			\$0		\$0	
41	LATORRE CLAUDIA	210301	30	\$1,610,000	\$257,600	EP5008	30	\$1,610,000	\$201,300	CCF24	30	\$1,610,000	\$32,200	14-7	30	\$1,610,000	\$39,300	30		\$0		\$0	
Filiaados(1)				\$1,610,000	\$257,600			\$1,610,000	\$201,300			\$1,610,000	\$32,200			\$1,610,000	\$39,300			\$0		\$0	

PAGADO