Cuenta de cobro 005- 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
ANGELY YERIBETH CALDERON ACEVEDO
CC.1090481700 de CUCUTA

LA SUMA DE:

Tres millones ochenta y tres mil seiscientos noventa y cuatro pesos. ($3.083.694)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3995 de 2021 correspondiente al mes de mayo de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE FISIOTERAPIA, CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO 031 DE 2020.

Cordialmente.

Angely Calderon A.

ANGELY YERIBETH CALDERON ACEVEDO
CC 1090481700
Teléfono: 3123521793 Dirección: Cll 75ª#100b-29
No. De Cuenta: 451500176842 cuenta de ahorros Davivienda
Fecha: 31/05/2021

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 3995 202 **C.D.P. No.:** 487 **Proceso al que pertenece:** AMED-CONVENIO 031
Unidad a la que pertenece: UMHES SAN BLASS

Nombre del Contratista: ANGELY YERIBETH CALDERON ACEVEDO **C.C.** 1.090.481.700 **de:** Cúcuta

Fecha Inicio: 2021-02-17 **Fecha Terminación incial:** 2021-02-28 **Valor Mensual:** $ 3.083.694 **Valor a cobrar:** $ 3.083.694

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.083.694	641	01/03/2021	31/03/2021
2	$ 3.083.694	803	01/04/2021	30/04/2021
3	$ 1.309.741	1237	01/05/2021	15/06/2021
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	MARZO	$ 1.624.742	$ 0	
2	ABRIL	$ 1.326.320	$ 281.200	49401964
3	MAYO	$ 3.083.694	$ 281.200	50077477
4				
5				
6				
7				
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
$ 1.439.057	$ 8.916.186	$ 6.034.756	$ 2.881.430

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

OBJETO DEL CONTRATO

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-05-01 **Hasta:** 2021-05-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar actividades diagnosticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente conforme a las guias vigentes.	Actividades diagnosticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente conforme a las guias vigentes.	Registro en historia clinica.
2	Realizar evaluaciones e intervenciones a usuarios con alteraciones en el desarrollo psicomotor, habilidades escolares y cognitivas.	Evaluaciones e intervenciones a usuarios con alteraciones en el desarrollo psicomotor, habilidades escolares y cognitivas	Registro en historia clinica.
3	Realizar las valoraciones de los pacientes del Programa Atención Medica domiciliaria	valoraciones fisioterapeutica de los pacientes del Programa Atención Medica domiciliaria	Registro en historia clinica.
4	Realizar tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados	Tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados	Registro en historia clinica.
5	Dar pautas de manejo a las madres, familiares o cuidadores de los pacientes valorados	Pautas de manejo a las madres, familiares o cuidadores de los pacientes valorados	Registro en historia clinica.
6	Realizar la ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, en relación a las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario institucionalizado o ingresados al Programa Atención Médica Domiciliaria desde los diferentes servicios.	Plan individual de habilitación/rehabilitación, en relación a las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario institucionalizado o ingresados al Programa Atención Médica Domiciliaria desde los diferentes servicios.	Registro en historia clinica.
7	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Registro en historia clinica.
8	Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación muscular y/o cardiaca posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso.	Informacion dada al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación muscular y/o cardiaca posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso.	Registro en historia clinica.
9	Llevar registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	registro de la atención de las actividades e intervenciones, informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y registros	Registro en historia clinica.
10	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	NO APLICA	Registro en historia clinica.
11	Asignar plan casero o actividades para realizar en casa a los pacientes que lo requieran y que han sido atendidos.	plan casero o actividades para realizar en casa a los pacientes que lo requieran y que han sido atendidos.	Registro en historia clinica.

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	NO APLICA	Registro en historia clinica.
13	Cumplir con las normas de bioseguridad	uso de normas de bioseguridad	Registro en historia clinica.
14	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Registro en historia clinica.
15	Realizar las actividades para el desarrollo de estrategias de Atención Domiciliaria - Hospitalización domiciliaria.	actividades para el desarrollo de estrategias de Atención Domiciliaria - Hospitalización domiciliaria.	Registro en historia clinica.
16	Utilizar los elementos protección necesarios.	uso de elementos protección necesarios.	Registro en historia clinica.
17	Realizar de manera oportuna y eficaz las funciones específicas mencionadas con el objeto de garantizar la adecuada atención de pacientes de una manera eficiente y altamente humanizada, apoyando y gestionando de manera constante el fortalecimiento de las subredes en el modelo de atención en apoyo al convenio 031 de 2020. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar de manera oportuna y eficaz las funciones especificas Angely Calderón A	Registro en historia clinica.

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	**C.C.** 1.090.481.700 **de** Cúcuta

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Jairo Eduardo Torres Castañeda
CARGO:	Referente AMED
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1090481700	ANGELY YERIBETH CALDERON ACEVEDO	CALLE 75 A #100B-29 VILLAS DEL MADRIGAL	3123521793	ANGELYCALDERON94@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	18/05/2021	50077477	$281.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1090481700	ANGELY YERIBETH CALDERON ACEVEDO	CALLE 75 A #100B-29 VILLAS DEL MADRIGAL	3123521793	ANGELYCALDERON94@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-04	2021-04	I	18/05/2021	50077477	$281.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1090481700	CALDERON ACEVEDO ANGELY YERIBETH	59	0			N																	25-14	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información