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:	OPS 2201 2021	**C.D.P. No.:**	301	**Proceso al que pertenece:**	TERAPIAS
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA
Nombre del Contratista:	NINI JHOJANA CASALINS ESMERAL	**C.C.**	36.728.790	**de:**	EL RETEN (MAGDALENA)
Fecha Inicio:	2021-05-01	**Fecha Terminación incial:**	2021-05-31	**Valor Mensual:**	
Valor a cobrar:	$ 3.264.000				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.264.000	822	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 4.692.000	1219	2021-05-01	2021-06-15
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	$ 2.040.000	$ 387.100	1035655124
2	MARZO	$ 4.284.000	$ 395.600	1036157475
3	ABRIL	$ 3.179.000	$ 393.500	8841757770
4	MAYO	$ 3.264.000	$ 403.900	1037506486
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
$ 6.528.000	$ 14.484.000	$ 12.767.000	$ 1.717.000

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 FISICA, 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:** 2021-05-01 **Hasta:** 2021-05-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente conforme a las guías vigentes.	Realizó las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente conforme a las guías vigentes.	RESPUESTA A INTERCONSULTA
2	Realizar evaluaciones e intervención a usuarios con alteraciones en el desarrollo motor.	Realizó evaluaciones e intervención a usuarios con alteraciones en el desarrollo motor.	RESPUESTA A INTERCONSULTA Y NOTAS DE EVOLUCION (EVOTE)
3	Realizar consejería sobre estimulación adecuada para el neurodesarrollo del niño y/o adulto que lo requiera.	Realiz consejería sobre estimulación adecuada para el neurodesarrollo del niño y/o adulto que lo requiera.	NOTAS DE EVOLUCIÓN (EVOTE) Y/O NOTAS DE TURNO
4	Dar pautas de manejo a las madres y/o familiares de los pacientes valorados.	Dió pautas de manejo a las madres y/o familiares de los pacientes valorados.	NOTAS DE EVOLUCION (EVOTE)
5	Ejecución del plan individual de habilitación / rehabilitación, en relación a las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio.	Realizó la ejecución del plan individual de habilitación / rehabilitación, en relación a las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio.	NOTAS DE EVOLUCION (EVOTE) Y RESPUESTA A INTERCONSULTA
6	Realizar las valoraciones de los pacientes con interconsulta de los diferentes servicios.	Realizó las valoraciones de los pacientes con interconsulta de los diferentes servicios.	RESPUESTA A INTERCONSULTA
7	Realizar tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados.	Realizó tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados.	NOTAS DE EVOLUCIÓN (EVOTE)
8	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Veló porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	NOTAS DE EVOLUCIÓN (EVOTE)
9	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	RESPUESTA A INTERCONSULTA Y NOTAS DE EVOLUCIÓN (EVOTE)
10	Realizar organización de talleres y actividades por día de conformidad a sus actividades y la necesidad por parte de la subred.	Realizó organización de talleres y actividades por día de conformidad a sus actividades y la necesidad por parte de la subred.	NOTAS DE EVOLUCIÓN (EVOTE)
11	Direccionar y/o asignar plan casero o actividades para realizar en casa a los pacientes que lo requieran.	Direccionó y/o asignó plan casero o actividades para realizar en casa a los pacientes que lo requieran.	NOTAS DE EVOLUCIÓN (EVOTE)
12	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	No se presentaron eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	NO APLICA
13	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	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 mejor	PLANILLAS DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES DE AREAS PERTINENTES
14	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 Ambi	NOTAS DE EVOLUCIÓN (EVOTE)

15	Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso.	Informó al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación posterior a la ejecución del plan de intervención	RESPUESTA A INTERCONSULTA Y NOTAS DE EVOLUCIÓN (EVOTE)
16	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	NOTAS DE EVOLUCIÓN (EVOTE)
17	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 s	RESPUESTA A INTERCONSULTA Y NOTAS DE EVOLUCIÓN (EVOTE), NOTA DE TURNO
18	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.	PARA INGRESO Y EGRESO DE LA INSTITUCION, ASI COMO MEDIO DE INDENTIFICACIÓN DURANTE LA JORNADA LABORAL
19	Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable par	Acreditó el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensab	ENTREGA DE CUENTA DE COBRO CON SOPORTE DE PLANILLA Y SECOP
20	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.	Llevó 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.	FORMATOS DE COBRO ENVIADOS A CORREO DE FACTURACION Y SUPERVISOR

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

NTNI CASALTNS E
Firma del Contratista

C.C. **36.728.790** **de** **EL RETEN (MAGDALENA)**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	**MARTHA CECILIA OQUENDO OSPINA**
CARGO:	**Profesional universitario área de la salud código 237 grado 16**
FIRMA	

Cuenta de cobro 003- 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

NINI JHOJANA CASALINS ESMERAL
C.C **36.728.790 DE EL RETEN (MAGDALENA)**

LA SUMA DE:

TRES MILLONES DOSCIENTO SESENTA Y CUATRO MIL PESOS (3.264.000, oo)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2201 de 2021 correspondiente al mes de Mayo de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

NINI CASALINS E

NINI JHOJANA CASALINS ESMERAL
C.C. 36.728.790
Teléfono 3118113126 Dirección CALLE 12C # 71B-40
No Cuenta 24103646851 ahorros BANCO CAJA SOCIAL

Fecha: 01/MAYO/2021

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-05-10, 04:09:47 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1037506486

Periodo Cotización: mayo de 2021 **Periodo Servicio:** mayo de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8844041200

PAGADO 07/05/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NINI JHOJANA CASALINS ESMERAL		
Documento	CC36728790	**Dirección**	TRANS 96 20 D 70 CASA 21 CONJUNTO RES
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125064
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C 36728790	NINI JHOJANA CASALINS ESMERAL	57	00										X							0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.305.600	$ 208.900	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.305.600	$ 163.200	2.436	$ 1.305.600	$ 31.900	(CCF21) CAFAM	$ 1.305.600	$ 26.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 430.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.305.600	$ 1.305.600	$ 1.305.600	$ 1.305.600	$ 208.900	$ 163.200	$ 31.900	$ 26.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 430.200	$ 0	$ 430.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.