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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0106 2018 **C.D.P. No.:** 6

Proceso al que pertenece: ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL

Unidad a la que pertenece: VICTORIA

Nombre del Contratista: NINI JOHANA CASALINS ESMERAL **C.C.** 36.728.790 **de:** El Reten (Magdalena)

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.808.000 **Valor a cobrar:** $ 2.496.000

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	ENERO 2018	$ 1.996.800	$ 324.500	1010439373
2	FEBRERO 2018	$ 2.496.000	$ 309.100	1011253739
3				
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
$ 13.759.200	$ 13.759.200	$ 4.492.800	$ 9.266.400

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE TERAPEUTA FISICA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-02-01 **Hasta:** 2018-02-28

	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 evaluaciones e intervención a usuarios con alteraciones en el desarrollo psicomotor, y pacientes que presentan deficiencia en su sistema osteomuscular y neurológica.	Realizó evaluaciones e intervención a usuarios con alteraciones en el desarrollo psicomotor, y pacientes que presentan deficiencia en su sistema osteomuscular y neurológica.
3	Realizar las valoraciones de los pacientes interconsultados de los diferentes servicios.	Realizó las valoraciones de los pacientes interconsultados de los diferentes servicios.
4	Realizar tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados.	Realizó tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados.
5	Dar pautas de manejo a las madres y/o familiares de los pacientes valorados.	Dio pautas de manejo a las madres y/o familiares de los pacientes valorados.
6	Realizar 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.	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.
7	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.
8	Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación muscular y cardíaca 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 muscular y cardica posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso.
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.	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.
10	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.
11	Asignar plan casero o actividades para realizar en casa a los pacientes que lo requieran y que han sido atendidos.	Asignó plan casero o actividades para realizar en casa a los pacientes que lo requieran y que han sido atendidos.
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	Cumplir con las normas de bioseguridad.	Cumplió con las normas de bioseguridad.
14	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.

15	Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los centros de atención primarios (CAPS) en el marco del convenio 1219 de 2017.	Desarrolló las actividades para el fortalecimiento de los centros de atención primarios (CAPS) en el marco del convenio 1219 de 2017.

Observaciones:	NINI CASALINS E **Firma del Contratista**
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.** 36.728.790 **de** El Reten (Magdalena)

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Esneda Rocha Gaona
CARGO:	Profesional Especializado Area de la Salud
FIRMA	

PAGOSIMPLE | Prefactura

Simple

Fecha creación reporte: 2018-02-13, 05:56:22 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1011253739

Periodo Cotización: febrero de 2018 Periodo Servicio: febrero de 2018 Referencia pago (PIN): 8880493470

GUARDADA 15/01/2018

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	3118113126		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	CASALINS ESMERAL NINI JHOJANA	Identificación	CC36728790		

IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día habil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A: da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	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	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 36728790	CASALINS ESMERAL NINI JHOJANA	03	00																0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 998.600	$ 159.800	FAMISANAR EPS	$ 998.600	$ 124.900	SEGUROS BOLIVAR	$ 998.600	$ 24.400	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes	Aportes	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 998.600	$ 998.600	$ 998.600	$ 0	$ 159.800	$ 0	$ 0	$ 124.900	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.100	$ 0	$ 309.100

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
15

Periodo de cotización salud
Enero
☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio

888880493470000000991231

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín:

Antes de imprimir, asegúrese

NRO. EMP 558-A23XH

Siempre te daremos el mejor de
nuestros descuentos vigentes,
no acumula con otros descuento
Aplican condiciones consulta el n
reglamento en servicio al clien
14/FEB/2018 17:47 0558 09 0299 9050
Ud. dejo de ganar 0 punto
por no pasar su tarjeta Puntos E

PARA TUS RECLAMOS ...
0.9CC
16/NOV
74554
= 1

26/SEP
00999

IVA

BANCO:

309.
310.

RECAUDO $ 309.100

FACTURA: 00000000000000888049347O
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
SERVICIO: 6347
RECAUDO 006689 RRN: 014225
APRO: 021876

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

C.UNICO: 0011174901
C.BANC: 0052
ID CAJERO: 0005049050
TER: 74901006

FEB 14 2018 12:47:07 ABMICT 6.32
EXITO PLAZA BOLIVAR
CRA 7 11-30
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS

0106