Secretaria 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:**	$ 1.996.800

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				
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	$ 1.996.800	$ 11.762.400

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:** 2018-01-10 **Hasta:** 2018-01-31

	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.	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 cardiaca 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:

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-01-11, 07:27:01 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1010439373

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

GUARDADA 12/ 2/2017

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	COT	IRP	INP	VAC	VCT	IGE	LMA	VAC	Días AFP	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	Aporte MinTrabajo	Total
CC 36728790	CASALINS ESMERAL NINI JHOJANA	03	00								X					0	30	30	30	0		COLPENSIONES	$ 1.048.360	$ 167.800	FAMISANAR EPS	$ 1.048.360	$ 131.100	SEGUROS BOLIVAR	$ 1.048.360	$ 25.800	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 324.500

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
$ 1.048.350	$ 1.048.350	$ 1.048.350	$ 0	$ 167.800	$ 0	$ 0	$ 131.100	$ 25.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 324.500	$ 0	$ 324.500

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
15

Periodo de cotización salud		
Enero	Febrero	Marzo
☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888049347000000000991231

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0616 - Medellín: 614 66 69 - Bucaramanga: [illegible]

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente n[illegible]

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA F

Número Identificación del Aportante / Pin Único: 3672[illegible]8790

Valor a Pagar $: 324500

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8 8 8 0 4 9 3 4 7 0

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2018 Mes 01

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN VÁLIDA EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL UNICO SOPORTE FISICO DE SU TRANSACCIÓN, CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-AGO-V2

AVV 636 20180112 15:18 SC 81 LINEA
VR PAGADO: 324,500.00
NOMBRE:SIMPLE
CLAVE:8880493470 0
ID:36728790
Fecha Aplicación:20180115 PIÑ:151840
Estimado cliente: Verifique los datos [illegible] su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

PORTE

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 cardiaca 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.

PAGOSIMPLE | Prefactura

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 AFP	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

8888804934700000000991231

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 r
reglamento en servicio al client
14/FEB/2018 17:47 0558 09 0299 9050
Ud. dejo de ganar 0 punto
por no pasar su tarjeta Puntos E

PARA TUS RECIBOS ...
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:
OY 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

RECAUDO $ 309.100
IVA
RECAUDO
SERVICIO: 6547
FACTURA: 0000000000000888049347O
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
BANCO:
26/SEP
00999
= 1
0.90
16/NOV
74554

FEB 14 2018 17:47:07 RBM1CT 6.32
EXITO PLAZA BOLIVAR
CRA 7 11-30
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS
C.UNICO: 00111749O1
C.BANC: 0052
ID CAJERO: 0085049050
TER: 74901006
RECIBO: 006689
RRN: 014225
APRO: 021876
309.
309.
310.

0106

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:**	$ 2.121.600

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	MARZO 2018	$ 2.121.600	$ 293.600	1011866246
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	$ 6.614.400	$ 7.144.800

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:** 2018-03-01 **Hasta:** 2018-03-31

	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.	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 cardiaca 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.

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-03-09, 05:23:18 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1011866246

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

GUARDADA 15/02/2018

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 AFP	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	ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 36728790	CASALINS ESMERAL NINI JHOJANA	59	00							X										0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 948.5[illegible]	$ 151.800	FAMISANAR EPS	$ 948.500	$ 118.600	SEGUROS BOLIVAR	$ 948.500	$ 23.200	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 293.600

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
$ 948.500	$ 948.500	$ 948.500	$ 0	$ 151.800	$ 0	$ 0	$ 118.600	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 293.600	$ 0	$ 293.600

IV.INFORMACION

Periodo de cotización salud

Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Grupo Éxito-Finamérica-Comfandi Grupo Éxito-Finamérica-

(415)7709998485884(8020)8880493470(3900)0000000(96)20991231

COLSUBSIDIO
HAYUELOS 2

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
FORMULA : 8880493470

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	293600
			293600

DOCUMENTO
180312000122256B
CONSECUTIVO: 001

MAR 12, 18 17:22

12/Mar/2018 17:22 1627 01 018 [illegible]
(COPIA CLIENTE)

1: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
ue Fácil, SIMPLE!
cesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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:** $ 2.620.800

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	MARZO 2018	$ 2.121.600	$ 293.600	1011866246
4	ABRIL 2018	$ 2.620.800	$ 324.500	1012391465
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	$ 9.235.200	$ 4.524.000

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:** 2018-04-01 **Hasta:** 2018-04-30

	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 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 cardiaca 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.

Simple

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-04-09, 07:18:59 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1012391465

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

GUARDADA 12/03/2018

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	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	IGE	IRP	TDE	TAE	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
36728790	CASALINS ESMERAL NINI JHOJANA	59	00														0	30	30	30	0	CCF PENSIONES	$ 1.048.350	$ 167.800	FAMISANAR EPS	$ 1.048.350	$ 131.100	SEGUROS BOLIVAR	$	030	$ 25.600	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 324.500

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
$ 1.048.350	$ 1.048.350	$ 1.048.350	$ 0	$ 167.800	$ 0	$ 0	$ 131.100	$ 25.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 324.500	$ 0	$ 324.500

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
15

Enero	Febrero
☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

88888049347000000000991231

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69

Antes de imprimir, asegúrese que sea l

EXITO PLAZA BOLIVAR
PARA SERVIRTE !!!

879893 SIMPLE S.A. NUEVO 324.500
Factura: 8880493470
****** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 324.500**
EFECTIVO 350.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.8880493470 Aro:027225 BANCO:0052

CAMBIO 25.500

DISCRIMINACION TARIFAS IVA
TARIFA COMPRA BASE/IMP.
=00% 324500 0
TOTAL= 324500 0

ATENDIDO POR: DEISY AGUI
TIQUETE :558 0071614530
RES.DIAN# 18762007419101 DE20/MAR/2018
RANG.AUT.558 0070000001 al 0079999999

TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444

Siempre te daremos el mejor de nuestros descuentos vigentes, no acumula con otros descuentos. Aplican condiciones consulta el nuevo reglamento en servicio al cliente.

10/ABR/2018 16:47 0558 07 0332 7387

Ud. dejo de ganar 0 puntos
por no pasar su tarjeta Puntos Exito

558-YW39Y
NRO.EMP

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:**	$ 280.800

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.029.600	2097	2018-06-10	2018-07-09
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	MARZO 2018	$ 2.121.600	$ 293.600	1011866246
4	ABRIL 2018	$ 2.620.800	$ 324.500	1012391465
5	MAYO 2018	$ 2.371.200	$ 324.500	1012478495
6	MAYO 2018	$ 280.800	$ 324.500	1012478495
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	$ 14.788.800	$ 11.887.200	$ 2.901.600

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 E 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:** 2018-05 01 **Hasta:** 2018-05-31

	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.	Realizó las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cad 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 presenta 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 grupal 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 cardiaca 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/rehabilitació 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 estadístic definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos 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 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.

PAGOSIMPLE | Prefactura

Simple

Fecha creación reporte: 2018-05-07, 07:23:40 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1012476495

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

GUARDADA 11/04/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

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

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil 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			Caja			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	TDP	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Tarifa APO	Días ARP	Días COT	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 Min Educación	Total
CC 36728790	CASALINS ESMERAL NINI JHOJANA	59	00																	0	22	30	30	COLPENSIONES	$ 1.048.350	$ 167.800	FAMISANAR EPS	$ 1.048.350	$ 131.100	SEGUROS BOLIVAR	$ 1.048.350	$ 25.600	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 324.500

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
$ 1.048.350	$ 1.048.350	$ 1.048.350	$ 0	$ 167.800	$ 0	$ 0	$ 131.100	$ 25.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 324.500	$ 0	$ 324.500

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

Periodo de cotización salud

yo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8880493470(3900)0000000(96)20991231

jena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -

el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PLAZA BOLIVAR
VIRTE

3 SIMPLE S.A. NUEVO 324.500
ra: 8880493470
SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 324.500
EFECTIVO 330.000
RAS APROBADAS
8880493470 Apro 023744 BANCO:0052
CAMBIO 5.500
DISCRIMINACION TARIFAS IVA
A COMPRA BASE/IMP IVA
324500 0
324500 0

ETE :558 0071619527
DIAN# 18762007419101 DE20/MAR/2018
AUT.558 0070000001 al 0079999999
L ARTICULOS COMPRADOS = 1
CRELENEDOR RES 8825 DE 16/Nov/2016
TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444

Y/2018 16:12 0558 07 0279 2043
558-UNCJU

9010

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:**	$ 2.371.200

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	MARZO 2018	$ 2.121.600	$ 293.600	1011866246
4	ABRIL 2018	$ 2.620.800	$ 324.500	1012391465
5	MAYO 2018	$ 2.371.200	$ 324.500	1012478495
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	$ 11.606.400	$ 2.152.800

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:** 2018-05-01 **Hasta:** 2018-05-31

	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.	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 cardiaca 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 B **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

Fecha creación reporte: 2018-05-07, 07:23:40 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1012478495

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

GUARDADA 11/04/2018

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	3125064		
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 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil 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 AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Admn.	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	58	00																0	30	30	30	0	COLPENSION	$ 1,048,350	$ 167,800	FAMISANAR EPS	$ 1,048,350	$ 131,100	SEGUROS BOLIVAR	$ 1,048,350	$ 25,600	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 324,500

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
$ 1,048,350	$ 1,048,350	$ 1,048,350	$ 0	$ 167,800	$ 0	$ 0	$ 131,100	$ 25,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 324,500	$ 0	$ 324,500

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

Periodo de cotización salud

ayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☒	☒	☐	☐	☒	☒

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8880493470(3900)0000000(96)20991231

ena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -

el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

879893 SIMPLE S.A. NUEVO 324.500
actura: 8880493470
*** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 324.500
EFECTIVO 330.000
ACTURAS APROBADAS
ac.8880493470 Apro:023744 BANCO:0052
CAMBIO 5.500
DISCRIMINACION TARIFAS IVA
ARIFA COMPRA BASE/IMP. IVA
=00% 324500 0
OTAL= 324500 0

IQUETE :558 0071619527
ES.DIAN# 18762007419101 DE20/MAR/2018
ANG.AUT.558 0070000001 al 0079999999
OTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Imacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
UTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
ARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444

9/MAY/2018 16:12 0558 07 0279 2043
558-UNCJU

0106

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:	$ 2.340.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.029.600	2097	2018-06-10	2018-07-09
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	MARZO 2018	$ 2.121.600	$ 293.600	1011866246
4	ABRIL 2018	$ 2.620.800	$ 324.500	1012391465
5	MAYO 2018	$ 2.371.200	$ 324.500	1012478495
6	MAYO 2018	$ 280.800	$ 324.500	1012478495
7	JUNIO 2018	$ 2.340.000	$ 293.600	1013561136
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.759.200	$ 14.788.800	$ 14.227.200	$ 561.600

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 EI 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:** 2018-06-01 **Hasta:** 2018-06-30

	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 cad 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 presenta 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.
	Realizar tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados.	Realizó tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados.
	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 grupale 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 cardiaca 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/rehabilitació 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 estadístico definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos 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 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.

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-06-08, 07:17:03 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1013561136

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

GUARDADA 10/05/2018

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	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 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				To
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 AFP	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	
36728790	CASALINS ESMERAL NINI JHOJANA	59	00							X										0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 948.490	$ 151.800	FAMISANAR EPS	$ 948.490	$ 118.600	SEGUROS BOLIVAR	$ 948.490	$ 23.200	NINGUNA CCF		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

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 F
$ 948.490	$ 948.490	$ 948.490	$ 0	$ 151.800	$ 0	$ 0	$ 118.600	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 293.600	$ 0	$ 2

INFORMACION

Periodo de cotización salud

Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8880493470(3900)0000000(96)20991231

ga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
que Fácil, SIMPLE!
ecesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE

PAGO DE FACTURAS
SIMPLE S.A
UM APROBACION: 325156
EFERENCIA: 8880493470
ECHA EFECTIVA: MAR 12 JUN 18
TRANSACCION: 187434109735
VALOR: 293.600
ECHA EXPE:MAR12 JUN 18 10:22:19
163-026233145-101
71356-077304-244623-418393-72
CORRESPONSAL BANCARIO PARA
BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRE-
SION DE ESTE TIQUETE IMPLICA
SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION. ESTE ES EL UNICO
RECIBO OFICIAL DE PAGO REQUE-
RIMIENTOS
A SU OPERADOR O ESCRIBIR A
ERVICIOALCLIENTE@PAGOSIMPLE.COM
AGT 12423 CLR 110431770
0417656-957648

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:	$ 2.557.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.029.600	2097	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 2.308.800	2354	2018-07-10	2018-08-09
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	MARZO 2018	$ 2.121.600	$ 293.600	1011866246
4	ABRIL 2018	$ 2.620.800	$ 324.500	1012391465
5	MAYO 2018	$ 2.371.200	$ 324.500	1012478495
6	MAYO 2018	$ 280.800	$ 324.500	1012478495
7	JUNIO 2018	$ 2.340.000	$ 293.600	1013561136
8	JULIO 2018	$ 2.557.400	$ 316.800	1014100960
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 13.759.200	$ 17.097.600	$ 13.784.600	$ 313.000

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 E 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:** 2018-07-01 **Hasta:** 2018-07-31

	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.	Realizó las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de ca 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 present 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 grupa 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 cardiaca 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/rehabilitac 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 estadístic definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costo 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 convocadc 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.

Simple

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-07-09, 06:33:38 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: julio de 2018 **Periodo Servicio:** julio de 2018

Número Planilla: 1014100960

Referencia pago (PIN): 8880493470

GUARDADA 12/06/2018

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**	3125064		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**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 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				To
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 AFP	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	To
36728790	CASALINS ESMERAL NINI JHOJANA	59	00									X								0	30	30	0	COLPENSIONES	$ 1.023.400	$ 163.800	FAMISANAR EPS	$ 1.023.400	$ 128.000	SEGUROS BOLIVAR	$ 1.023.400	$ 25.000	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

II. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	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 F
$ 1.023.400	$ 1.023.400	$ 1.023.400	$ 0	$ 163.800	$ 0	$ 0	$ 128.000	$ 25.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 316.800	$ 0	$ 3

PAGO DE FACTURAS
SIMPLE S.A
AUT APROBACION: 845146
REFERENCIA: 8880493470
FECHA EFECTIVA: MAR 10 JUL 18
TRANSACCION: 187 397235
VALOR: 316.800
FECHA EXPE: MAR10 JUL 18 12:27:40
7700607-68402-0446227-418393-78
191-032444448-006
CORRESPONSAL BANCARIO PARA
BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRE-
SION DE ESTE TIQUETE IMPLICA
SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION. ESTE ES EL UNICO
RECIBO OFICIAL DE PAGO REQUE-
RIMIENTOS
A SU OPERADOR O ESCRIBIR A
RUTICIOALCLIENTE@PAGOSIMPLE.COM
GT 12423 CLR 11043170
0716B103-966860

Periodo de cotización salud

Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8880493470(3900)0000000(96)20991231

nga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
s que Fácil, SIMPLE!
necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE

010

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:	$ 2.683.200				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.029.600	2097	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 2.308.800	2354	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 2.964.000	2668	2018-08-10	2018-09-09
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	MARZO 2018	$ 2.121.600	$ 293.600	1011866246
4	ABRIL 2018	$ 2.620.800	$ 324.500	1012391465
5	MAYO 2018	$ 2.371.200	$ 324.500	1012478495
6	MAYO 2018	$ 280.800	$ 324.500	1012478495
7	JUNIO 2018	$ 2.340.000	$ 293.600	1013561136
8	JULIO 2018	$ 2.557.400	$ 316.800	1014100960
9	AGOSTO 2018	$ 2.683.200	$ 332.200	8482047778
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.759.200	$ 20.061.600	$ 19.467.800	$ 593.800

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 E 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:** 2018-08-01 **Hasta:** 2018-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
cada	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 cad 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 presenta 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 grupale 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 cardiaca 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/rehabilitació 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 estadístico definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos 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 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.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-08-10, 01:19:53 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1014809014

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

PAGADO 10/08/2018

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**	3125064
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	CASALINS ESMERAL NINI JHOJANA	**Identificación**	CC 36728790
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				T
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET TP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	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	
C 36728790	NINI JHOJANA CASALINS ESMERAL	59	00										X							0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,073,280	$ 171,800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1,073,280	$ 134,200	2.436	$ 1,073,280	$ 26,200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

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
$ 1,073,280	$ 1,073,280	$ 1,073,280	$ 0	$ 171,800	$ 134,200	$ 26,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 332,200	$ 0	$ 332,200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

SEGUROS BOLÍVAR

Consultas > *Consulta Publica ARL* > *Afiliación trabajador*

CONSULTE SU AFILIACIÓN A LA ARL BOLÍVAR

Por favor ingrese **la información solicitada.**

** Campos obligatorios*

Tipo de Documento *

Número de Documento *

La persona identificada con CC-36728790 tiene afiliación vigente con la ARL Seguros Bolivar

c76dlb

Confirmar imagen *

CONSULTAR

NINI CASALINS E
CC. 36.728790

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:**	$ 2.558.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.029.600	2097	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 2.308.800	2354	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 2.964.000	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	$ 2.496.000	2950	2018-09-10	2018-10-09
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	MARZO 2018	$ 2.121.600	$ 293.600	1011866246
4	ABRIL 2018	$ 2.620.800	$ 324.500	1012391465
5	MAYO 2018	$ 2.371.200	$ 324.500	1012478495
6	MAYO 2018	$ 280.800	$ 324.500	1012478495
7	JUNIO 2018	$ 2.340.000	$ 293.600	1013561136
8	JULIO 2018	$ 2.557.400	$ 316.800	1014100960
9	AGOSTO 2018	$ 2.683.200	$ 332.200	8482047778
10	SEPTIEMBRE2018	$ 2.558.400	$ 316.800	1015509299
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 13.759.200	$ 22.557.600	$ 22.026.200	$ 531.400

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 E 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:** 2018-09-01 **Hasta:** 2018-09-30

	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 cad 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 presenta 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 grupale 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 cardiaca 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/rehabilitació 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 estadístic definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos 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 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.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-09-12, 04:36:01 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1015509299

Periodo Cotización: septiembre de 2018 **Periodo Servicio:** septiembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8893746990

PAGADO 12/09/2018

'OS DEL APORTANTE

ı Social	NINI JHOJANA CASALINS ESMERAL		
ımento	CC36728790	**Dirección**	TRANS 96 20 D 70 CASA 21 CONJUNTO RES
ŀe Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125064
Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
d	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
ısentante Legal	CASALINS ESMERAL NINI JHOJANA	**Identificación**	CC 36728790
Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

TALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
ción	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 AFP	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
0	NINI JHOJANA CASALINS ESMERAL	59	00										X						0		30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,023,360	$ 163,800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1,023,360	$ 128,000	2.436	$ 1,023,360	$ 25,000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 316,800

TOTALES

C 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
$ 1,023,360	$ 1,023,360	$ 1,023,360	$ 0	$ 163,800	$ 128,000	$ 25,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 316,800	$ 0	$ 316,800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - 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.

0106

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:** $ 2.808.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.029.600	2097	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 2.308.800	2354	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 2.964.000	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	$ 2.496.000	2950	2018-09-10	2018-10-09
5	$ 3.151.200	3519	2018-10-27	2018-12-15
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	MARZO 2018	$ 2.121.600	$ 293.600	1011866246
4	ABRIL 2018	$ 2.620.800	$ 324.500	1012391465
5	MAYO 2018	$ 2.371.200	$ 324.500	1012478495
6	MAYO 2018	$ 280.800	$ 324.500	1012478495
7	JUNIO 2018	$ 2.340.000	$ 293.600	1013561136
8	JULIO 2018	$ 2.557.400	$ 316.800	1014100960
9	AGOSTO 2018	$ 2.683.200	$ 332.200	8482047778
10	SEPTIEMBRE2018	$ 2.558.400	$ 316.800	1015509299
11	0CTUBRE 2018	$ 2.808.000	$ 347.600	1016195275
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.759.200	$ 25.708.800	$ 24.834.200	$ 874.600

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:** 2018-10-01 **Hasta:** 2018-10-31

	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.	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 cardiaca 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.

PAG SIMPLE | Prefactura

Simple

Fecha creación reporte: 2018-10-12, 07:37:22 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1016195275

Periodo Cotización: octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8894817170

GUARDADA 12/09/2018

DATOS DEL APORTANTE

zón Social	NINI JHOJANA CASALINS ESMERAL				
cumento	CC36728790	**Dirección**	TRANS 96 20 D 70 CASA 21 CONJUNTO RES		
o de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125064		
o Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
dad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
presentante Legal		**Identificación**			

MPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				To
ntificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IBG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	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 Mineducación	To
728790	CASALINS ESMERAL NINI JHOJANA	59	00									X								0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 1.123.200	$ 179.800	PAMESANAR EPS	$ 1.123.200	$ 140.400	SEGUROS BOLIVAR	$ 1.123.200	$ 27.400	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

TOTALES

C Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	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 F
$ 1.123.200	$ 1.123.200	$ 1.123.200	$ 0	$ 179.800	$ 0	$ 0	$ 140.400	$ 27.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 347.600	$ 0	$

PAGO DE FACTURAS
SIMPLE S.A. 597297
NUM APROBACION: 889481717O
REFERENCIA: MIE 17 OCT 18
FECHA EFECTIVA: 1887.9438535
TRANSACCION: 347.600
VALOR: MIE17 OCT 18 13:15:42
FECHA EXPE: 290-0624855-252
7954I-476245-744622741833-72
CORRESPONSAL BANCARIO PARA
BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRE-
SION DE ESTE TIQUETE IMPLICA
SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION. ESTE ES EL UNICO
RECIBO OFICIAL DE PAGO REQUE-
RIMIENTOS
A SU OPERADOR O ESCRIBIR A
SERVICIOALCLIENTE@PAGOSIMPLE.COM
AGT 12423 CLR 11043534
041177334-374315

ctubre Noviembre Diciembre

☐ ☐ ☐

ncompartir

)0000000(96)20991231

País: 018000 971 971 -

¡El Poder de lo SIMPLE

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:** $ 2.527.200

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.029.600	2097	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 2.308.800	2354	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 2.964.000	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	$ 2.496.000	2950	2018-09-10	2018-10-09
5	$ 3.151.200	3519	2018-10-27	2018-12-15
6	$ 2.574.000	37787	2018-11-29	2018-12-15
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	MARZO 2018	$ 2.121.600	$ 293.600	1011866246
4	ABRIL 2018	$ 2.620.800	$ 324.500	1012391465
5	MAYO 2018	$ 2.371.200	$ 324.500	1012478495
6	MAYO 2018	$ 280.800	$ 324.500	1012478495
7	JUNIO 2018	$ 2.340.000	$ 293.600	1013561136
8	JULIO 2018	$ 2.557.400	$ 316.800	1014100960
9	AGOSTO 2018	$ 2.683.200	$ 332.200	84B2047778
10	SEPTIEMBRE2018	$ 2.558.400	$ 316.800	1015509299
11	OCTUBRE 2018	$ 2.808.000	$ 347.600	1016195275
12	NOVIEMBRE2018	$ 2.527.200	$ 312.900	1016635419

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 13.759.200	$ 28.282.800	$ 27.361.400	$ 921.400

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:** 2018-11-01 **Hasta:** 2018-11-30

	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 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 cardiaca 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.

Simple

I GOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-15, 01:04:26 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016635419

Periodo Cotización: noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8895507170

PAGADO 15/11/2018

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**	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				T
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 AFP	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	
CC 36728790	NINI JHOJANA CASALINS ESMERAL	59	00										X							0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,010,890	$ 161,800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1,010,890	$ 126,400	2.436	$ 1,010,890	$ 24,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

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
$ 1,010,890	$ 1,010,890	$ 1,010,890	$ 0	$ 161,800	$ 126,400	$ 24,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 312,900	$ 0	$ 312,900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

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: $ 2.809.000 Valor a cobrar: $ 2.527.200

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.029.600	2097	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 2.308.800	2354	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 2.964.000	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	$ 2.496.000	2950	2018-09-10	2018-10-09
5	$ 3.151.200	3519	2018-10-27	2018-12-15
6	$ 2.574.000	3787	2018-11-29	2018-12-15
7	$ 3.151.200	3519	2018-10-27	2018-12-15
8				
9				
10				
11				
12				
13				

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	MARZO 2018	$ 2.121.600	$ 293.600	1011866246
4	ABRIL 2018	$ 2.620.800	$ 324.500	1012391465
5	MAYO 2018	$ 2.371.200	$ 324.500	1012478495
6	MAYO 2018	$ 280.800	$ 324.500	1012478495
7	JUNIO 2018	$ 2.340.000	$ 293.600	1013561136
8	JULIO 2018	$ 2.557.400	$ 316.800	1014100960
9	AGOSTO 2018	$ 2.683.200	$ 332.200	8482047778
10	SEPTIEMBRE 2018	$ 2.558.400	$ 316.800	1015509299
11	OCTUBRE 2018	$ 2.808.000	$ 347.600	1016195275
12	NOVIEMBRE 2018	$ 2.527.200	$ 312.900	1016635419
13	DICIEMBRE 2018	$ 2.527.200	$ 312.900	1017311719

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 13.759.200	$ 31.434.000	$ 27.361.400	$ 4.072.600

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: 2018-12-01 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 centro 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 cardiaca 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 cardiaca 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, cálica con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-12-14, 10:31:53 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1017311719

Periodo Cotización: diciembre de 2018 **Periodo Servicio:** diciembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8896602010

PAGADO 14/12/2018

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**	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	VBP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	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
CC 36728790	NINI JHOJANA CASALINS ESMERAL	59	00										X							0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,010,800	$ 161,800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1,010,800	$ 126,400	2.436	$ 1,010,800	$ 24,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 312,900

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
$ 1,010,800	$ 1,010,800	$ 1,010,800	$ 0	$ 161,800	$ 126,400	$ 24,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 312,900	$ 0	$ 312,900

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

9010

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:	$ 2.652.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.029.600	2097	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 2.308.800	2354	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 2.964.000	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	$ 2.496.000	2950	2018-09-10	2018-10-09
5	$ 3.151.200	3519	2018-10-27	2018-12-15
6	$ 2.574.000	37787	2018-11-29	2018-12-15
7	$ 3.151.200	3519	2018-10-27	2018-12-15
8	$ 1.404.000	62	2019-01-16	2019-01-31
9				
10				
11				
12				
13				
14				

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	MARZO 2018	$ 2.121.600	$ 293.600	1011866246
4	ABRIL 2018	$ 2.620.800	$ 324.500	1012391465
5	MAYO 2018	$ 2.371.200	$ 324.500	1012478495
6	MAYO 2018	$ 280.800	$ 324.500	1012478495
7	JUNIO 2018	$ 2.340.000	$ 293.600	1013561136
8	JULIO 2018	$ 2.557.400	$ 316.800	1014100960
9	AGOSTO 2018	$ 2.683.200	$ 332.200	8482047778
10	SEPTIEMBRE2018	$ 2.558.400	$ 316.800	1015509299
11	0CTUBRE 2018	$ 2.808.000	$ 347.600	1016195275
12	NOVIEMBRE2018	$ 2.527.200	$ 312.900	1016635419
13	DICIEMBRE 2018	$ 2.527.200	$ 312.900	1017311719
14	ENERO 2019	$ 2.652.000	$ 328.400	1017963118

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.759.200	$ 32.838.000	$ 27.361.400	$ 5.476.600

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:** 2019-01-01 **Hasta:** 2019-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	ar 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 cardiaca 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.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-01-11, 04:09:09 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1017963118

Periodo Cotización: enero de 2019 **Periodo Servicio:** enero de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8897827140

PAGADO 10/01/2019 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 AFP	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
CC 36728790	NINI JHOJANA CASALINS ESMERAL	59	00									X								0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,060,960	$ 169,800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1,060,960	$ 132,700	2.436	$ 1,060,960	$ 25,900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 328,400

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
$ 1,060,960	$ 1,060,960	$ 1,060,960	$ 0	$ 169,800	$ 132,700	$ 25,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 328,400	$ 0	$ 328,400

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!