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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1097 2023	**C.D.P. No.:**	111
Proceso que pertenece:	MISIONAL		
Servicio al que pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		
Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL VICTORIA		
Nombre del Contratista:	NINI JHOJANA CASALINS ESMERAL	**C.C.**	36.728.790 de: EL RETEN
Fecha Inicio:	2023-01-21	**Fecha Terminación inicial:**	2023-04-20
Valor Mensual:	$ 3.597.312	**Valor a cobrar:**	$ 3.541.104

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 156.928	860		
2	$ 3.672.256	1038	2023-04-21	2023-05-20
3	$ 1.761.184	0	2023-05-21	2023-06-05
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	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.309.390	$ 436.200	1052367729	8/02/2023
2	MARZO	$ 3.361.920	$ 443.000	1052999399	2/03/2023
3	ABRIL	$ 3.541.104	$ 443.000	1052999399	2/03/2023
4	MAYO	$ 3.541.104	$ 466.800	1054067382	14/04/2023
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.085.760	$ 15.676.128	$ 13.753.518	$ 1.922.610

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-05-01 **Hasta:** 2023-05-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	PRESTAR EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACIÓN DE AGENDA ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES.	VERIFICACIÓN DE AGENDA DEL SERVICIO	REGISTRO DE RIPS
2	ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXÁMENES DIAGNÓSTICO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGÍA REQUERIDA. SEGÚN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO.	NO APLICA	NO APLICA
3	NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS EN EL ESPACIO DE TRABAJO.	NOTIFICAR SUCESOS DE ACCIONES INSEGURAS A EQUIPO DE TRABAJO	REPORTES DE SUCESOS DE SEGURIDAD
4	MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO.	SE MANTIENE LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO.	NO APLICA
5	CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, GESTIÓN AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMÁS POLÍTICAS INSTITUCIONALES.	CUMPLIR PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAS	UTILIZACION DE EPP Y CUMPLIR CON PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAS
6	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS, CONSERVACIÓN Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS, AL IGUAL QUE EL CUIDADO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO Y/O ÁREA DONDE SE ENCUENTRE DESARROLLANDO LAS ACTIVIDADES.	SABER EL INVENTARIO DEL SERVICIO	LEVAR REGISTRO DE INVENTARIOS
7	REALIZAR LA DESINFECCIÓN DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.	SE REALIZA DESINFECCION DE LOS EQUIPOS DEL SERVICIO	FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LOS EQUIPOS
8	PORTAR EL UNIFORME DETENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED.	MANTENER LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD	CUMPLIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD
9	IMPARTIR EDUCACIÓN AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS ESPECÍFICOS A TENER EN CASA DE ACUERDO A LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE.	EDUCAR FAMILIAR Y PACIENTES SOBRE CUIDADOS EN CASA	FORMATO REGISTRO EDUCACIÓN
10	MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES	GUARDAR CONFIDENCIALIDAD DEL PACIENTE	NO APLICA
11	APOYAR LA CONSOLIDACIÓN MENSUAL DE ESTADÍSTICAS Y SUMINISTRAR OPORTUNAMENTE LA INFORMACIÓN REQUERIDA POR LA SUBRED, DE CONFORMIDAD CON LA NECESIDAD DEL SERVICIO.	SE ACOGE A LAS DIRECTICES INSTITUCIONALES.	BRINDAR TRATO CALIDO AL PACIENTE Y FAMILIAR, EVITAR QUEJAS
12	REALIZAR LA APERTURA DE AGENDA, CORRESPONDIENTE AL AREA DE LOS SERVICIOS DE COMPLEMENTARIOS	EDUCAR FAMILIAR Y PACIENTES SOBRE CUIDADOS EN CASA	FORMATO REGISTRO EDUCACIÓN
13	REALIZAR LOS PEDIDOS MENSUALES DE LAS AREAS CON RESPECTO A LA NECESIDAD DE PAPELERIA Y SUMINISTROS E INSUMOS DEL SERVICIO DE APOYO TERAPEUTICO Y HACER ENTREGA DE ELLOS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS	GUARDAR CONFIDENCIALIDAD DEL PACIENTE	NO APLICA
14	VELAR POR QUE LA ATENCION SEA HUMANA, EFICAZ, CALIDAD CON TODOS Y CADA UNO DE LOS USUARIOS QUE REQUIERAN EL SERVICIO.	NO APLICA	NO APLICA
15	APOYAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROCESO DE ACREDITACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	SE APOYAN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROCESO DE ACREDITACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NO APLICA

16	PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CAPACITACION, INDUCCCION, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO.CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	SE PARTICIPA EN LAS JORNADAS DE CAPACITACION, INDUCCCION, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO.CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	LISTAS DE ASISTENCIA
17	APOYAR EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES EN LAS CUALES SEA REQUIERA, DE CONFORMIDAD CON LA NECESIDAD DEL SERVICIO LA SUBRED INTEGRAD DE SERVICOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.	SE APOYA EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES EN LAS CUALES SEA REQUIERA, DE CONFORMIDAD CON LA NECESIDAD DEL SERVICIO LA SUBRED INTEGRAD DE SERVICOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.	NO APLICA
18	SE DESARROLLARÁN LAS ACTIVIDADES EN CUALQUIERA DE LAS UNIDADES CORRESPONDIENTES A LA SUBRED CENTRO ORIENTE DE ACUERDO A LA ASIGNACIÓN REALIZADA POR EL SUPERVISOR.	DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES EN LA SEDE ASIGNADA	PLANILLA DE TURNOS

Observaciones:

189 HORAS REALIZADAS EN EL MES DE MAYO

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

NINICADAUNSE.

Firma del Contratista

C.C. 36.728.790 **de** EL RETEN

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	**ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO**
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	**ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO**
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 6

FECHA: 31/05/2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

NINI JHOJANA CASALINS ESMERAL
C.C. 36.728.790 DE EL RETEN

LA SUMA DE:

TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO CUATRO PESOS M/CTE ($3.541.104)

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1097 2023, con afiliación a ARL RIESGO 3, correspondiente al mes de MAYO DE 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

NINI CASALINS E.

NINI JHOJANA CASALINS ESMERAL
C.C. 36.728.790 DE EL RETENg
Teléfono: 3118113126 Dirección: CL 12C 71B 40
No Cuenta: 24103646851 CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-17, 04:09:11 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1054067382

Periodo Cotización: abril de 2023 **Periodo Servicio:** abril de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8854523760

PAGADO 14/04/2023 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 Mineducación	Total
CC 36728790	NINI JHOJANA CASALINS ESMERAL	57	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.416.441	$ 226.700	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.416.441	$ 177.100	2,436	$ 1.416.441	$ 34.600	(CCF21) CAFAM	$ 1.416.441	$ 28.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 466.800

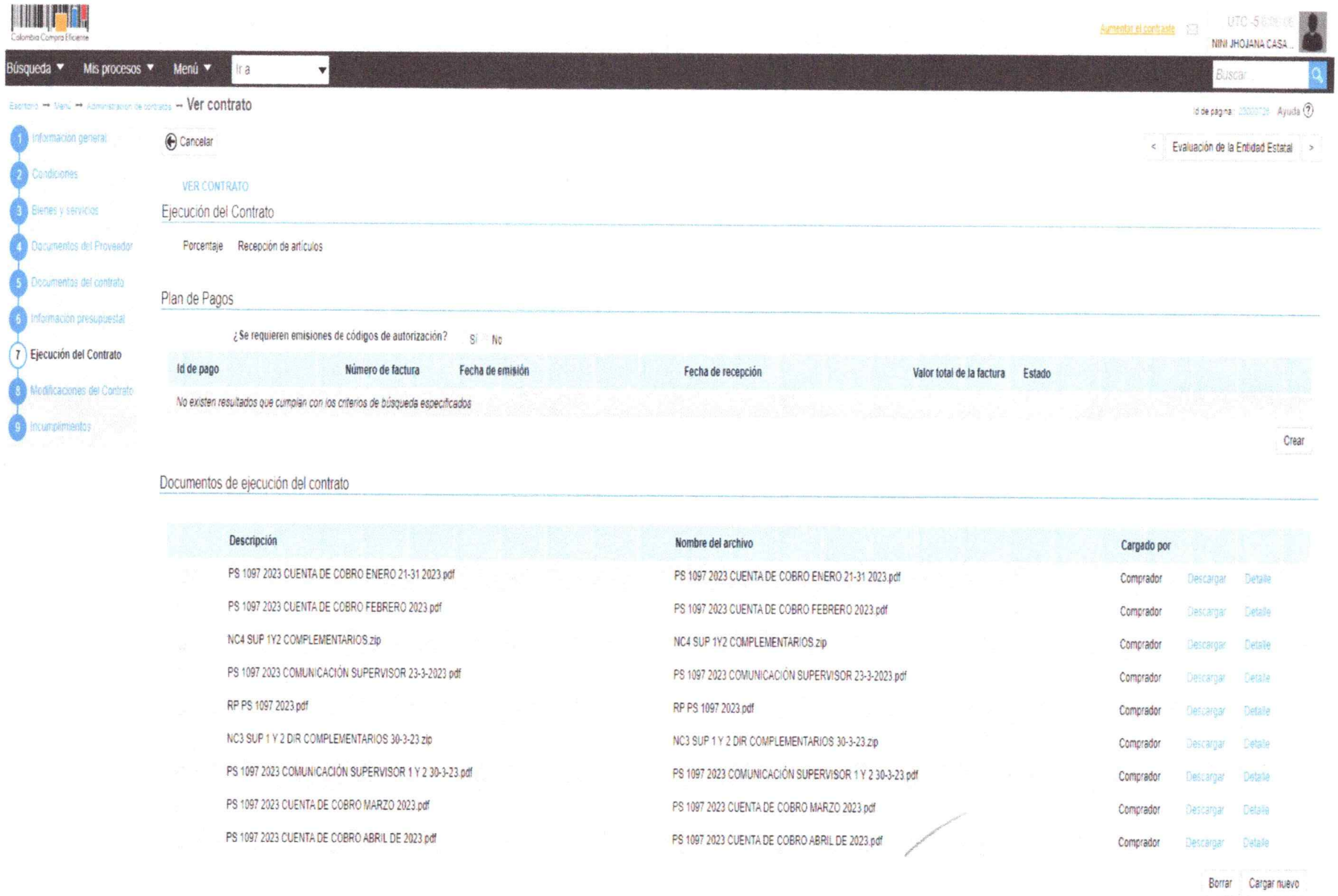
III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	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
$ 1.416.441	$ 1.416.441	$ 1.416.441	$ 1.416.441	$ 226.700	$ 177.100	$ 34.600	$ 28.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 466.800	$ 0	$ 466.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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



NINI CASALINS TERAPUETA FISICA