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-AA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 2665-2019 C.D.P. No.: 6

Proceso al que pertenece: Misional
Unidad a la que pertenece: San Blas

Nombre del Contratista: ISABEL CRISTINA ESCOBAR CASTRO C.C. 28.822.424 de: LIBANO

Fecha Inicio: 2019/02/1 Fecha Terminación incial: 2019/07/31 Valor Mensual: $ 2.317.824 Valor a cobrar: $ 2.317.824

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.832.160	1756	2019/08/ 1	2019-09-30
2	$ 2.824.960	2304	01/10/2019	2019-10-31
3	$ 1.673.984	2792	2019-11-01	2019-11-30
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.184.909	$ 371.399	8721919385
2	MARZO	$ 2.151.496	$ 277.899	8721197859
3	ABRIL	$ 2.151.496	$ 272.999	8723462899
4	MAYO	$ 1.638.999	$ 292.999	8723636999
5	JUNIO	$ 2.246.499	$ 271.999	8724538299
6	JULIO	$ 2.246.499	$ 322.599	8725438659
7	AGOSTO	$ 2.496.999	$ 322.599	8726567689
8	SEPTIEMBRE	$ 2.446.592	$ 322.599	8726625289
9	OCTUBRE	$ 2.317.824	$ 322.599	8727658879
10	NOVIEMBRE	$ 2.317.824	$ 322.599	8728539699
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16.848.000	$ 24.853.088	$ 22.196.032	$ 2.657.056

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

OBJETO DEL CONTRATO

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2019/11/01 Hasta: 2019/11/30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las extraídas de la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO (ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN)
1	Realizar actividades Diagnósticas y Terapéuticas para el manejo de Patologías establecidas dentro del Plan Integral del Paciente.	1. Recepción de documentos (factura y orden médica).
2	Realizar evaluaciones e intervención a usuarios con alteraciones en el desarrollo psicomotor, y pacientes que presentan deficiencia en su sistema osteomuscular y neurológico.	2. Verificación de HC.
3	Realizar las valoraciones de los pacientes de interconsultados de los diferentes servicios.	3. Aplicación de medios físicos (termoterapia y crioterapia).
4	Realizar tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados.	4. Realización de ejercicios terapeuticos según diagnóstico médico.
5	Dar pautas de manejo a las madres y/o familiares de los pacientes valorados.	5. Realizar recomendación y entrega de plan de ejercicios en casa.
6	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 caracteristicas del servicio	6. Diligenciamiento de HC.
7	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	7. Estadística de consultas realizadas diarias. Manejo de Historia Clínica ,Rips,estadística mensual :
8	Participación en las actividades de revista, caso clínico con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación / rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado	8. Respuesta de interconsultas de pacientes hospitalizados.
9	Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	9. Aplicación de electroestimulación y ultrasonido.
10	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	144 Horas
11	Participar en la programación de las actividades de la calidad	
12	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	
13	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	
14	Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	
15	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	
16	Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	
17	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	
18	Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	
19	Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipo necesario para el desarrollo de las actividades.	
20	Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área	
21	Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	
22	Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	
23	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente	
24	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	
25	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	
26	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	
27	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos.	

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Isabel Escobar C.
Firma del Contratista

C.C. 28.822.424 de LIBANO

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANGELA MENDOZA.
CARGO:	LIDER REHABILITACION RED CENTROORIENTE
FIRMA	

Scanned with CamScanner

ARUS
Tecnología + Información + Conocimiento

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-11-07, 04:26:01 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 8928538600

Periodo Cotización: noviembre de 2019 **Periodo Servicio:** noviembre de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8903209713

PAGADO 07/11/2019

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ISABEL CRISTINA ESCOBAR CASTRO		
Documento	CC28822424	Dirección	CL 20 C NO 93-60 INTER 3 APTO 501
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2759190
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Días ARP	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
28822424	ISABEL CRISTINA ESCOBAR CASTRO	59	00															0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 978.637	$ 156.600	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 978.637	$ 122.400	2,436	$ 978.637	$ 23.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 978.637	$ 19.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 322.500

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
$ 978.637	$ 978.637	$ 978.637	$ 978.637	$ 156.600	$ 122.400	$ 23.900	$ 19.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 322.500	$ 0	$ 322.500

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27,- Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

EXPERTOS en PILA

Scanned with CamScanner