

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO - GESTION DE INSUMOS Y AVANCE CEMENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP-IA-ET-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1305 2020 C.D.P. No.: 13 Proceso al que pertenece: SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
Unidad a la que pertenece: BAJA COMPLEJIDAD

Nombre del Contratista: AMELIA MARIA SEVIRICHIE GIL C.C. 22,884,853 de: SAN JUAN DE BETULIA

Fecha Inicio: 2020-02-01 Fecha Terminación Incl.: 2020-07-31 Valor Mensual: \$ 2.639.744 Valor a cubrir: \$ 2.652.640

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 2.851.588	\$ 353.100	40483065
2	MARZO	\$ 2.884.746	\$ 353.100	41173404
3	ABRIL	\$ 2.520.008	\$ 353.100	41618993-42136999
4	MAYO	\$ 2.520.008	\$ 353.100	42481396
5	JUNIO	\$ 2.652.640	\$ 204.800	42971897
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 16.910.580	\$ 16.910.580	\$ 13.428.990	\$ 3.481.590

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

OBJETO DEL CONTRATO

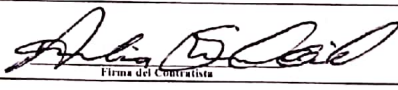
PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES Y PROFESIONALES, EN SU CONDICION DE TERAPEUTA FISICA, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMAS ASIGNADAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020/06/01 Hasta: 2020/06/30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1) Realizar las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de cada paciente.	Realizar las valoraciones y atención terapéutica pertinente	HISTORIA CLINICA
2) Realizar evaluaciones e intervención a usuarios con alteraciones en el desarrollo psicomotor, y pacientes que presentan deficiencia en su sistema osteomuscular y neurológico	Diligenciar los formatos de manera adecuada de acuerdo a las normas establecidas.	HISTORIA CLINICA
3) Realizar las valoraciones de los pacientes de interconsultados de los diferentes servicios	Diligenciar los formatos de manera adecuada de acuerdo a las normas establecidas.	HISTORIA CLINICA
4) Realizar tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados.	Seguir guía e instructivos y protocolos establecidos por el servicio.	HISTORIA CLINICA
5) Dar pautas de manejo a las madres y/o familiares de los pacientes valorados	Dar indicaciones y recomendaciones para la terapia.	PLAN CASERO
6) Realizar la ejecución del plan individual de rehabilitación / 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	Seguir con indicaciones de manual de bioseguridad vigente.	NO APLICA
7) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Diligenciar los formatos de manera adecuada de acuerdo a las normas establecidas.	HISTORIA CLINICA
8) Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de rehabilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	Dar indicaciones y recomendaciones para manejo en casa	PLAN CASERO
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	Formato control estadística y formato de facturación
10) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reporte en bitácora e intranet	NO APLICA
11) Asignar plan casero o actividades para realizar en casa a los pacientes que lo requieran y que han sido atendidos.	Diligenciar formatos de planes caseros.	PLAN CASERO
12) Notificar los sucesos de calidad que se presenta en el servicio como participar en los análisis a los que se han convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Realizó Notificación de los sucesos de calidad que se presentan en el servicio, participar en los análisis a los que se han convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Reporte sucesos de seguridad del paciente
13) Cumplir con las normas de bioseguridad.	Seguir con indicaciones de manual de bioseguridad vigente	Lista de chequeo de utilización de elementos de protección personal
14) Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Se realizan actividades de apoyo para la acreditación de la subred centro oriente	Actas de reuniones de acreditación

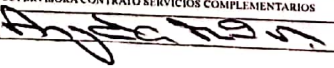
Observaciones: SE CERTIFICAN 160 HORAS.

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

Firma del Contratista: 

C.C. 22,884,853 de SAN JUAN DE BETULIA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	ANGELA MARIA MENDOZA
CARGO:	SUPERVISORA CONTRATO SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
FIRMA:	

Ultimo ingreso exitoso: 2020-06-09 / 08:10:49 AM | Ultimo ingreso fallido: 2020-04-24 / 04:48:33 PM

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantias	Pensiones Voluntarias	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-----------------------	-------

Periodo Pensión: Mayo 2020. Periodo Salud: Mayo 2020.

Junio 23 de 2020 / 9:52 AM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	AMELIA MARIA SEVERICHE GIL	Nit:	22884853
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Mayo 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Mayo 2020
Número de radicación:	42971897	Total a pagar:	\$204,800
Fecha de vencimiento:	11/06/2020	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	09/06/2020	Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DE BOGOTA	Número de aprobación:	648181071
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		\$0.00	\$27,800
231001	800227940	Colfondos	1		\$0.00	\$34,300
EPS010	800088702	EPS Sura	1		\$0.00	\$142,700
						\$204,800

*Si descuento incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

[»Ver planillas pagadas](#)

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)[Imprimir transaccion](#)<https://www.miplanilla.com/>

Todos los derechos reservados © 2020 - Compensar - Genet S.A.

 **compensar** | [miplanilla.com](https://www.miplanilla.com/)**Comfenalco Valle**
del gente

certicámara

Powered by  **Comet**  **Edinet**Acuerdo de los
certificados SSL

CC-34001-1



MiPlanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia

Su dirección IP actual es: 186.154.209.130