

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
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

CECOPAS AD-CAPI-414
VERSIÓN: 01
FECHA: 2020-07-31

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 3366 2020 C.D.P. No.: 13 Proceso al que pertenece: SERVICIO COMPLEMENTARIO BAJA COMPLEJIDAD
Unidad a la que pertenece: BAJA COMPLEJIDAD

Nombre del Contratista: MARITZA CAROLINA CHAPARRO HOYOS C.C. 1010 182 353 de BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2020-02-01 Fecha Terminación inicial: 2020-07-31 Valor Mensual: \$ 1.965.660 Valor a cobrar: \$ 3.017.378

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.553.166	2101	2020-08-01	2020-08-31
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	\$ 2.752.114	\$ 360.100	8540483140 - 8540861717
2	MARZO	\$ 2.785.272	\$ 349.700	8541477545
3	ABRIL	\$ 2.652.640	\$ 346.700	8541821515
4	MAYO	\$ 2.619.482	\$ 346.500	8542469990
5	JUNIO	\$ 2.752.114	\$ 290.900	42973150
6	JULIO	\$ 3.017.378	\$ 346.500	43877415
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	\$ 19.463.746	\$ 16.579.800	\$ 2.884.746

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA, 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.

Desde: 2020-07-01 Hasta: 2020-07-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las consignadas en la norma)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CABA OBLIGACIÓN	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 clínica
2) Realizar evaluaciones e intervención a usuarios con alteraciones en el desarrollo psicomotor, y pacientes que	Diligenciar los formatos de manera adecuada de acuerdo a las normas establecidas.	historia clínica
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 clínica
4) Realizar tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados.	Seguir guía e instructivos y protocolos establecidos por el servicio.	historia clínica
5) Dar pautas de manejo a las madres y/o familiares de los pacientes valorados.	Dar indicaciones y recomendaciones para la terapia.	historia clínica
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 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 clínica
8) Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de	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 bitacora 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	formatos, plan casero
12) Notificar los sucesos de calidad que se presentan en el servicio.	Realizó Notificación de los sucesos de calidad que se presentan en el	reporte de 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 realizadas con el proceso de acreditación de la sub red integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E.	realizar actividades de apoyo para la Sub red centro oriente	actas de reuniones de acreditación

Observaciones: SE CERTIFICAN 182 horas

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

Firma del Contratista: *Maritza Chaparro H.*
C.C. 1010 182 353 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	CARGO:	FIRMA:
<i>Angela Mendo</i>	<i>Viceministro</i>	<i>Angela Mendo</i>

Último ingreso exitoso: 2020-07-26 / 08:01:00 PM | Último ingreso fallido: 2020-04-07 / 11:29:04 AM

[Datos](#) | [Empleados](#) | [Planillas](#) | [Documentos](#) | [Reportes](#) | [Cesantias](#) | [Pensiones Voluntarias](#) | [Salir](#)

Periodo Pensión: Julio 2020. Periodo Salud: Julio 2020.

Julio 26 de 2020 / 8:06 PM

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

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	MARITZA CAROLINA CHAPARRO HOYOS	Nit:	1010182353
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Junio 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Junio 2020
Número de radicación:	43877413	Total a pagar:	\$346,500
Fecha de vencimiento:	13/07/2020	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	08/07/2020	Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Protección Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	Número de aprobación:	676893669
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	\$27,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		\$0.00	\$179,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0.00	\$140,000
						\$346,500

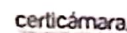
*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

[»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 transacción](#)<https://www.miplanilla.com/>

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



Powered by

Acercas de los certificados SSL

CC-0005-1

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

Su dirección IP actual es: 181.61.206.220