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

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

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 01
FECHA: 2019-06-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: [illegible] 2020 | **C.D.P. No.:** 13 | **Proceso al que pertenece:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Unidad a la que pertenece: DATA COMITE PRIVADO

Nombre del Contratista: MARITZA CAROLINA CHAPARRO HOYOS | **C.C.** 1.010.182.353 | **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-02-01 | **Fecha Terminación Inicial:** 2020-07-31 | **Valor Mensual:** $ 1.965.600 | **Valor a cobrar:** $ 3.150.616

ADICIÓN OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.553.166	2101	2020-07-31	2020-08-31
2	$ 2.984.220	2713	2020-09-01	2020-09-30
3	$ 3.150.616	3267	2020-10-01	2020-10-31
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	SUMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.752.114	$ 366.166	83401871146 - 83406617177
2	MARZO	$ 2.785.272	$ 349.766	83414777145
3	ABRIL	$ 2.652.640	$ 346.766	83418215115
4	MAYO	$ 2.619.482	$ 346.966	83474666666
5	JUNIO	$ 2.752.114	$ 266.966	42977136
6	JULIO	$ 3.017.378	$ 346.966	43877413
7	AGOSTO	$ 2.718.956	$ 373.666	44618876
8	SEPTIEMBRE	$ 3.017.378	$ 346.766	45365355-45366556
9	OCTUBRE	$ 3.150.616	$ 373.666	45914162
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	$ 25.897.976	$ 25.465.344	$ 132.632

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

OBJETO DEL CONTRATO

RESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICION DE PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA, PARA LA EJECUCION 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: 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1) Realizar las actividades diagnósticas y terapeuticas para el manejo de patologias establecidos dentro del plan integral de	Realizar las valoraciones y atencion terapeutica pertinente	historia clinica
2	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 clinica
3	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	4) Realizar tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados	Seguir guia e instructivos y protocolos establecidos por el servicio	historia clinica
5	5) Dar pautas de manejo a las madres y/o familiares de los pacientes valorados	Dar indicaciones y recomendaciones para la terapia	histiora clinica
6	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	Seguir con indicaciones de manual de bioseguridad vigente	no aplica
7	7) Cumplir con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes	Diligenciar los formatos de manera adecuada de acuerdo a las normas establecidas	historia clinica
8	8) Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitacion	Dar indicaciones y recomendaciones para manejo en casa	plan casero
9	9) Llevar registro de la atencion de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturacion	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 estadistica y formato de facturacion
10	10) Reportar los eventos de notificacion 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 q ue se presentan en el servicio	Realizó Notificacion de los sucesos de calidad que se presenten 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 utilizacion de elementos de proteccion personal
14	Apoyar actividades realizadas con el proceso de acreditacion de la sub red integrada de servicios de salud centro oriente E S E	realizan actividades de apoyo para la Sub red centro oriente	actas de reuniones de acreditacion

Observaciones: SE CERTIFICAN 190 horas

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL
La sede de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Maritza chaparro H.
Firma del Contratista

CC 1.010.182.353 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	MARITZA CAROLINA CHAPARRO HOYOS	**Nit:**	1010182353
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Septiembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Septiembre 2020
Número de radicación:	45914102	**Total a pagar:**	$373,600
Fecha de vencimiento:	14/10/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	08/10/2020	**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 BBVA COLOMBIA S.A.	**Número de aprobación:**	766071156
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	$29,500
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$193,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$150,900
						$373,600

***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.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

certicámara. Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-16

Powered by Cenet Edinet