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-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	OPS 2341 2020	**C.D.P. No.:**	11	**Proceso al que pertenece:**	TERAPIAS
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA/PERSEVERANCIA

Nombre del Contratista: NINI JHOJANA CASALINS ESMERAL **C.C.** 36.728.790 **de:** EL RETEN (MAGDALENA)

Fecha Inicio: 2020-08-01 **Fecha Terminación Inicial:** 2020-08-31 **Valor Mensual:** **Valor a cobrar:** $ 3.640.267

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.757.374	11	2020-08-01	2020-08-31
2	$ 2.225.788	11	2020-09-01	2020-09-30
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	$ 2.652.640	$ 332.400	1027408559
2	MARZO	$ 2.818.430	$ 348.900	881518670
3	ABRIL	$ 2.685.798	$ 332.400	1028847207
4	MAYO	$ 2.553.166	$ 316.100	1029385578
5	JUNIO	$ 2.553.166	$ 316.100	1030384663
6	JULIO	$ 2.951.062	$ 365.300	1030977887
7	AGOSOTO	$ 3.640.267	$ 471.000	1031979790
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
$ 17.905.320	$ 21.898.482	$ 19.854.529	$ 2.043.953

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TERAPEUTA FISICA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS 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:** 2020-08-01 **Hasta:** 2020-08-31

DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente conforme a las guías vigentes.	Realizó las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente conforme a las guías vigentes.	RESPUESTA A INTERCONSULTA
2	Realizar evaluaciones e intervención a usuarios con alteraciones en el desarrollo motor.	Realizó evaluaciones e intervención a usuarios con alteraciones en el desarrollo motor.	RESPUESTA A INTERCONSULTA Y NOTAS DE EVOLUCION (EVOTE)
3	Realizar consejería sobre estimulación adecuada para el neurodesarrollo del niño y/o adulto que lo requiera.	Realiz consejería sobre estimulación adecuada para el neurodesarrollo del niño y/o adulto que lo requiera.	NOTAS DE EVOLUCIÓN (EVOTE) Y/O NOTAS DE TURNO
4	Dar pautas de manejo a las madres y/o familiares de los pacientes valorados.	Dio pautas de manejo a las madres y/o familiares de los pacientes valorados.	NOTAS DE EVOLUCION (EVOTE)
5	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.	Realizó la 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.	NOTAS DE EVOLUCION (EVOTE) Y RESPUESTA A INTERCONSULTA
6	Realizar las valoraciones de los pacientes con interconsulta de los diferentes servicios.	Realizó las valoraciones de los pacientes con interconsulta de los diferentes servicios.	RESPUESTA A INTERCONSULTA
7	Realizar tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados.	Realizó tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados.	NOTAS DE EVOLUCIÓN (EVOTE)
8	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Veló porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	NOTAS DE EVOLUCIÓN (EVOTE)
9	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	RESPUESTA A INTERCONSULTA Y NOTAS DE EVOLUCIÓN (EVOTE)
10	Realizar organización de talleres y actividades por día de conformidad a sus actividades y la necesidad por parte de la subred.	Realizó organización de talleres y actividades por día de conformidad a sus actividades y la necesidad por parte de la subred.	NOTAS DE EVOLUCIÓN (EVOTE)
11	Direccionar y/o asignar plan casero o actividades para realizar en casa a los pacientes que lo requieran.	Direccionó y/o asignó plan casero o actividades para realizar en casa a los pacientes que lo requieran.	NOTAS DE EVOLUCIÓN (EVOTE)
12	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	No se presentaron eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	NO APLICA
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	Notificó los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejor	PLANILLAS DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES DE AREAS PERTINENTES
14	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental.	Veló por el seguimiento de las normas de bioseguridad, Salud Ocupacional y Gestión Ambien	NOTAS DE EVOLUCIÓN (EVOTE)
15	Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso.	Informó al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación posterior a la ejecución del plan de intervención	RESPUESTA A INTERCONSULTA Y NOTAS DE EVOLUCIÓN (EVOTE)

Escaneado con Cam

17	Ejercer las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.	Ejerció las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del s	RESPUESTA A INTERCONSULTA Y NOTAS DE EVOLUCIÓN (EVOTE). NOTA DE TURNO
18	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.	Portó el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.	PARA INGRESO Y EGRESO DE LA INSTITUCION, ASI COMO MEDIO DE INDENTIFICACIÓN DURANTE LA JORNADA LABORAL
19	Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable par	Acreditó el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensab	ENTREGA DE CUENTA DE COBRO CON SOPORTE DE PLANILLA Y SECOP
20	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.	FORMATOS DE COBRO ENVIADOS A CORREO DE FACTURACION Y SUPERVISOR DE CONTRATO

Observaciones:	NINICASALNS **Firma del Contratista**
Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificacion bancaria con la primera cuenta de cobro	**C.C.** 36.728.790 **de** EL RETEN (MAGDALENA)

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANGELA MENDOZA
CARGO:	LIDER APOYO TERAPEUTICO
FIRMA	

Escaneado con Cam

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-08-20, 04:33:09 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1031979790

Periodo Cotización: agosto de 2020 Periodo Servicio: agosto de 2020 Referencia pago (PIN): 8818676090

PAGADO 20/08/2020

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 APP	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
CC 36728790	NINI JHOJANA CASALINS ESMERAL	69	00	C																0	30	30	30	21	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.456.106	$ 233.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.456.106	$ 182.100	2,436	$ 1.456.106	$ 35.500	(CCF21) CAFAM	$ 1.019.275	$ 20.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 471.000

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
$ 1.456.106	$ 1.456.106	$ 1.456.106	$ 1.019.275	$ 233.000	$ 182.100	$ 35.500	$ 20.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 471.000	$ 0	$ 471.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - 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.

Escaneado con Cam