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:	[illegible]	C.R.P. No.:	13	Proceso al que pertenece:	SERVICIO COMPLEMENTARIOS
				Unidad a la que pertenece:	BAJA COMPLEJIDAD
Nombre del Contratista:	MARITZA CAROLINA CHAPARRO HOYOS			C.C.	1.010.182.353 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-02-01	Fecha Terminación Inicial:	2020-05-31	Valor Mensual:	$ 1.965.600 Valor a cobrar: $ 2.718.956

ADICIÓN, OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
1	$ 2.555.280	2393	2020-05-31	2020-08-31
2	$ 2.980.550	2763	2020-08-01	2020-09-30
3	$ 3.140.010	3065	2020-10-01	2020-10-31
4	$ 3.969.180	3835		2021-01-31
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	8340483140 - 8340861717
2	MARZO	$ 2.785.272	$ 349.700	8341477345
3	ABRIL	$ 2.652.640	$ 346.700	8341821515
4	MAYO	$ 2.619.482	$ 346.500	8342466660
5	JUNIO	$ 2.752.114	$ 200.900	42973130
6	JULIO	$ 3.017.378	$ 346.500	43877413
7	AGOSTO	$ 2.718.956	$ 373.600	44618870
8	SEPTIEMBRE	$ 3.017.378	$ 340.300	45305355-45566556
9	OCTUBRE	$ 3.150.010	$ 373.600	45914102
10	NOVIEMBRE	$ 2.718.956	$ 412.500	46480319-46480319
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
$ 16.910.880	$ 31.566.416	$ 28.184.300	$ 3.382.116

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR 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.

0 Desde: 2020-11-01 Hasta: 2020-11-30

	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 terapéuticas 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 bioseguirdad vigente.	no aplica
7	7) Cumplir con las exigencias legales y éticas 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/rehabilitación	Dar indicaciones y recomendaciones para manejo en casa.	plan casero
9	9) Llevar registro de la atención de las actividades e intervenciones, asi 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 facturación	Llevó registro de la atención 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 facturación	Formato control estadistica y formato de facturación
10	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 pacienytes 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 Notificación 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 164 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

Maritza Chaparro H.
Firma del Contratista

C.C. 1.010.182.353 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	Angela mendoza.

Escaneado con CamScanner

Señor(es): MARITZA CAROLINA CHAPARRO HOYOS
Nit: CC 1010182353
Dirección: CRA 11 NO 2A -55
Teléfono: 3332952 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	MARITZA CAROLINA CHAP/
Tipo y número de identificación	1010182353
Número de radicación planilla	8346833818
Fecha de pago	11/25/2020
Número de autorización de pago	1000000068
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Octubre 2020
Periodo cotización pensión	Octubre 2020
Periodo cotización caja	Octubre 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$22.500
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$1.800	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$11.600	1
EPS008	Compensar EPS	$9.100	1

PAGADO 1000000068

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1010182353	CHAPARRO HOYOS MARITZA CAROLINA	EPS008	25-14																				1.333.000	1.333.000	0	1.333.000	0			213.300	0	0	166.700	0

PAGADO
1000068

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

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**	Octubre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Octubre 2020
Número de radicación:	46480319	**Total a pagar:**	$390,000
Fecha de vencimiento:	13/11/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	05/11/2020	**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:**	791309846
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	$30,700
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$201,700
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$157,600
						$390,000

***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

Miplanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia Su dirección IP actual es: **186.154.209.130**