Cuenta No. 2

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:	PS 4135 2021	**C.D.P. No.:**	449	**Proceso al que pertenece:**	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
				Unidad a la que pertenece:	CAPS PRIMERA DE MAYO
Nombre del Contratista:	NOHORA PATRICIA QUIROGA DIAZ	**C.C.**	52.897.469	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	4/03/2021	**Fecha Terminación inicial**	31/03/2021	**Valor Mensual:**	$ 1.600.000
				Valor a cobrar:	$ 1.226.667

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.600.000	775	1/04/2021	30/04/2021
2	$ 2.400.000	1203	1/05/2021	15/06/2021
3	$ 3.200.000	1685	16/06/2021	15/08/2021
4	$ 1.600.000	2388	16/08/2021	15/09/2021
5	$ 1.600.000	2730	16/09/2021	15/10/2021
6	$ 1.600.000	3375	16/10/2021	15/11/2021
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MARZO	$ 1.440.000	$ 281.200	4376261229 (Febrero)
2	ABRIL	$ 1.600.000	$ 281.200	4379453080 (Marzo)
3	MAYO	$ 1.600.000	$ 281.200	4384508187 (Abril)
4	JUNIO	$ 1.600.000	$ 281.200	4389446376 (Mayo)
5	JULIO	$ 1.600.000	$ 281.200	4393857089 (Junio)
6	AGOSTO	$ 1.600.000	$ 281.200	4400066605 (Julio)
7	1 -12 SEPTIEMBRE	$ 640.000	$ 281.200	4405418526 (Agosto)
8	13-30 SE PTIEMBRE	$ 960.000	$ 281.200	4405418526 (Agosto)
9	01 AL 07 OCTUBRE	$ 373.333	$ 281.200	4409378154 (Septiembre)
10	08 AL 31 OCTUBRE	$ 1.226.667	$ 281.200	4409378154 (Septiembre)
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.440.000	$ 13.440.000	$ 12.640.000	$ 800.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 8/10/2021 **Hasta:** 31/10/2021

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Organizar los usuarios en salas de espera para asignación de turnos, teniendo en cuenta la normatividad vigente y la priorización de poblaciones.	Desde el ingreso se organiza al y/o los usuarios de acuerdo al servicio solicitado evitando filas y/o aglomeración de usuarios en las salas de espera	se realiza una organización diaria de aproximadamente 300 usuarios.
2	Orientar a los usuarios en procedimientos de aseguramiento y vinculación al SGSSS.	Se realiza orientaciones a cada uno de los usuarios teniendo en cuenta la normatividad legal vigente	se realiza orientaciones entorno al aseguramiento y la normatividad legal a un aproximado de 30 usuarios diarios.
3	Orientar a los usuarios en procedimientos para presentar un PQRS.	Se da orientación de manera oportuna de permanente entorno al proceso a realizar sobre el proceso de PQRS	se realizan orientaciones a aproximadamente 15 usuarios diarios y/o por semana.
4	Verificar a los usuarios en bases de datos (Comprobador de Derechos, DNP, ADRESS, GEOREFERENCIADOR).	Se verifica de maneras oportuna , diaria y permanente en las beses de datos para la asignación de citas y/o orientaciones requeridas por los usuarios.	se realiza un aproximado de 60 verificaciones diarias
5	Realizar encuestas y aplicación de formatos a los usuarios de acuerdo con las metas establecidas	Se realiza una muestra mensual de encuestas de derechos y deberes y/o satisfacción de acuerdo a la muestra asignada	se realiza un promedio de 11 encuestas de derechos y deberes y 14 encuestas de satisfacción en promedio.
6	Realizar charlas en salas de espera diariamente de acuerdo al cronograma establecido por la Oficina de Participación Comunitaria y Atención al ciudadano, realizando el registro en los formatos establecidos	Se realizan las charlas y sensibilizaciones diarios en las salas de espera y de manera individual a los usuarios que se acercan diariamente al caps.	se realiza un aproximado de 2 listas de sensibilizaciones diarias para un total de 24 usuarios aproximadamente diarios.
7	Realizar el ingreso en el aplicativo SIDMA de orientaciones grupales y de barreras de acceso identificadas durante la gestión diaria, con el fin de evaluar las dificultades de accesibilidad que pueden presentar los usuarios en los servicios de salud.	Se realiza registro de manera continua y permanente en la plataforma SIDMA de las barreras que se le presentan a los usuarios.	se realiza un registro diario de aproximadamente 12 usuarios diarios en la plataforma
8	Dar a conocer la figura del defensor del ciudadano a la comunidad en general y en las salas de espera mediante el registro en los formatos establecidos.	Se realizan charlas y sencibilzaciones de acuerdo al cronograma en las salas de espera y de manera individual entorno al defensor del ciudadano.	se realiza un aproximado de 1 lista de sensibilización diaria de acuerdo al cronograma para un total de 12 usuarios aproximadamente.
9	Participar en las acciones que promuevan la defensa de lo público para promover la participación de los usuarios en los temas propios del sector salud.	Se realizan charlas y sencibilzaciones de acuerdo al cronograma manera continua en las salas de espera y de manera individual.	se realiza un aproximado de 1 lista de sensibilización diaria de acuerdo al cronograma para un total de 12 usuarios aproximadamente.
10	Entregar semanalmente los soportes de la gestión realizada de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Oficina de Participación Comunitaria y Atención al ciudadano.	Se realiza entrega al jefe encargado las listad de sensibilizaciones y/o gestiones realizadas	se hace entrega de un aproximado de 3 o 5 listas de sencibilziaciones de acuerdo a la programación del jefe encargado.
11	Asistir técnicamente, asesorar y capacitar a los usuarios en las acciones colectivas e individuales para la exigibilidad del derecho a la salud.	Se realizan charlas y/o sencibilziaciones de derechos y deberes de acuerdo al cronograma en las salas de espera y de manera individual.	se realiza un aproximado de 1 lista de sensibilización diaria de acuerdo al cronograma para un total de 12 usuarios aproximadamente.
12	Consultar el sistema de Dinámica Gerencial, con el fin de llevar a cabo consulta de agendamiento de citas médicas y actualización de datos cuando el usuario así lo requiera.	Se realiza consulta y asignación de manera continua y permanente en la plataforma DINAMICA teniendo en cuenta el requerimiento del usuario.	se realiza un aproximado de 30 verificaciones y/o asignaciones diarias según lo requerido por el usuario.
13	Las demás funciones que sean asignadas en la realización del objeto contractual. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se realizan las actividades asignadas por el jefe encargado de manera responsable , oportuna , permanente.	se realizan las actividades diarias asignadas por el jefe inmediato.

Observaciones:

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

NOHORA QUIROGA
Firma del Contratista

C.C. 52.897.469 **de** BOGOTA

OK

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Maria Yolanda Camelo
CARGO:	Jefe de Oficina de Participación comunitaria y Servicio al Ciudadano
FIRMA	Yolanda Camelo

Cuenta de Cobro 010

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051–7

DEBE A:
NOHORA PATRICIA QUIROGA DIAZ
C.C. 52897469

LA SUMA DE:

UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS
($ 1.226.667)

Por concepto de:

- Prestación de servicios como orientadora_ auxiliar de atención al usuario, en cumplimiento del contrato PS 4135 2021 correspondiente del 08 al 31 de octubre de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

NOHORA QUIROGA

NOHORA PATRICIA QUIROGA DIAZ
Teléfono: 3103383787 Dirección: Calle 53 bis # 00-48
No. Cuenta bancaria Banco Davivienda. Cuenta de Ahorros No.0570002170078105
31 OCTUBRE 2021

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52897469
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NOHORA PATRICIA QUIROGA DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 53 BIS N 00 - 48	TELÉFONO:	2053458
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4409378154	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/09/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996894452

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										**$ 145.400**	**$ 0**	**$ 145.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													**$ 113.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 113.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200
SUBTOTALES:									**$ 22.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 22.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD							ARP										CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52897469	QUIROGA DIAZ NOHORA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 908.526				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 908.526	52897469	$ 22.200		$ 0						

TOTAL	$ 281.200

Planilla Pagada

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS-4135-2021 MARZO 2021.pdf	PS-4135-2021 MARZO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS-4135-2021- ABRIL-2021.pdf	PS-4135-2021- ABRIL-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS-4135-2021-MAYO-2021.pdf	PS-4135-2021-MAYO-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS-4135-JUNIO-2021.pdf	PS-4135-JUNIO-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS-4135-JULIO-2021.pdf	PS-4135-JULIO-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS-4135-AGOSTO-2021.pdf	PS-4135-AGOSTO-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Soporte Capacitacion Postes Sarlaft Nohora Quiroga.pdf	Soporte Capacitacion Postes Sarlaft Nohora Quiroga.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS-4135-2021 DEL 01 AL 12 SEPTIEMBRE-2021.pdf	PS-4135-2021 DEL 01 AL 12 SEPTIEMBRE-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS-4135-2021 DEL 13 AL 30 SEPTIEMBRE-2021.pdf	PS-4135-2021 DEL 13 AL 30 SEPTIEMBRE-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >