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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-5859	**C.D.P. No.:**	3419	**Proceso al que pertenece:**	PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA

Nombre del Contratista:	ANGIE CATALINA BAEZ SANTANA	**C.C.**	1.032.480.466	**de:**	BOGOTA

Fecha Inicio:	2018-10-25	**Fecha Terminación incial:**	2018-11-24	**Valor Mensual:**	$ 1.410.000	**Valor a cobrar:**	$ 705.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.410.000	3710	2018-11-25	2018-12-22
2	$ 1.297.000	4009	2018-12-23	2019-01-15
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	OCTUBRE	$ 282.000	$ 241.800	8892825340-1015002621
2	NOVIEMBRE	$ 1.410.000	$ 241.800	8892825340-1015699808
3	DICIEMBRE	$ 1.410.000	$ 241.800	8892825340-1016418490
4	ENERO	$ 705.000	$ 241.800	8892825340-1017485109
5				
6				
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
$ 1.410.000	$ 3.807.000	$ 3.807.000	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE ATENCION AL USUARIO -SERVICIO AL CIUDADANO , DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-01-01 **Hasta:** 2019-01-15

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar verificacion de derechos en las bases de datos identificando pagador correspondiente	Tener en cuenta las paginas como Combrobador de derechos o georeferenciador , antes de asignar una cita , teniendo como prioridad brindar la informacion de manera veraz y clara , con el fin de evitar que el usuario se sienta desinformado a que red pertenece y como es el proceso de la asignacion de la cita
2	llevar registro cronologico de la atencion, asi como las estadisticas definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de	identificar en Dinamica cuales son las citas que han incumplido , cumplido o canceladas los usuarios, con el fin de llevar el registro de las citas que han solicitado, sean cancelado y cual fue su motivo.
	Apoyar el proceso de referencia y contra referencia de los usuarios	Verificacion de documentos de otras Subredes siempre y cuando tengan consigo el documento de referencia y contrareferencia, asi mismo que verificar el documento del usuario en Comprobador de derechos o georeferenciador.
4	Realizar seguimiento a la asistencia de los pacientes a las consultas programadas.	Por medio del comparendo educativo que realizo todos los dias martes de cada mes , en el que se lleva el control de asistencia a citas de pacientes que asisten y las pierden.
5	Retroalimentar a la supervision dificultades del proceso de atencion	Informar al personal encargado acerca de las falencias que se presentan en el sistema o en asignacion de citas con el fin de corregir lor errores que se puedan presentar de improvisto, sin que el usuario se vea perjudicado.
6	Responder por los elementos entregados para el dempeño de sus actividades	Entregar las planillas de derechos y deberes ,debidamente diligenciadas y sin ningun tipo de tachon o hermendaduras.
7	Participar en las jornadas de capacitacion ,induccion ,reuniones y eventos que le sean por quien ejerce actividades como coordinador de area	Asistir a las capacitaciones designadas por mi jefe de servicio con el fin de retroalimentar las nuevas politicas sistema en seguridad de salud y de las pautas del trato humanizado al usuario.
8	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la entidad ,ademas de apoyar la implementacion de los mismos.	Apoyar y estar informada acerca de los cambios que se puedan presentar dentro de la subred con el proposito de mejorar la calidad de la prestacion del servicio.
9	Apoyar a la entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Asistir a las actividades que se presenten en representacion de la Subredcentrooriente ,fuera del horario laborado
10	Realizar las demas actividades que le sean asignadas acordes con el objeto de contrato.	Charlas del buen usuario , asignacion de citas , charlas de comparendo educativo , orientacion al usuario de como acceder a los servicios de salud y citas medicas.

Observaciones:

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-01-10, 09:26:37 AM. Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1017485109

Periodo Cotización: diciembre de 2018 Periodo Servicio: diciembre de 2018 Referencia pago (PIN): 8892825340

PAGADO 10/01/2019

TOS DEL APORTANTE

n Social	ANGIE CATALINA BAEZ SANTANA		
mento	CC1032480466	**Dirección**	CRA 43 C N 5 A 70
de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4066850
Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
ad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
esentante Legal		**Identificación**	
Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

TALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
ación	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 AFP	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
0466	ANGIE CATALINA BAEZ SANTANA	59	00																0		30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 781,242	$ 125,000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800

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
$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 0	$ 125,000	$ 97,700	$ 19,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800	$ 0	$ 241,800

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.