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**		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:** ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:** 01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 5120 **C.D.P. No.:** 2475

Proceso al que pertenece: PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS **C.C.** 1.023.948.617 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-10 **Fecha Terminación inicial:** 2018-07-31 **Valor Mensual:** $ 3.088.800 **Valor a cobrar:** $ 2.137.200

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Julio	$ 2.137.200	$ 410.000	28866017
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.088.800	$ 3.088.800	$ 2.137.200	$ 951.600

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

OBJETO DEL CONTRATO

REALIZAR ACTIVIDADES COMO PROFESIONAL EN EL AREA DE TRABAJO SOCIAL DEL PROCESO DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-07-10 **Hasta:** 2018-07-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Orientación, direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud	Se orientan a pacientes y familiares frente al acceso en tramites y procesos administrativos para acceder de manera plena al servicio de salud
2	Ingreso y actualización permanente en base de datos interna de pacientes en abandono social, población extranjera, habitante de calle e instrumentos provisionales que se lleven a cabo, mediante la gestión realizada desde el área de Trabajo Social	se realiza de manera diaria actualización de las bases de datos de abandono social, población extranjera venezolana, habitante de calle, estudio social de caso e instrumentos provisionales para fines permitentes
3	Hacer seguimiento a censo hospitalario diario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social; registrar en el formato establecido para dicha actividad y reportar a la ficina de Atención al Usuario y Calidad	De manera diaria se realiza recorrido por los servicios asignados realizando censo de pacientes y posibles manejos que sean necesarios realizar desde trabajo social con el objetivo de disminuir barreras de acceso en el servicio en salud y dar mayor agilidad a los tramites que correspondan.
4	Trámite de solicitud de oxigeno domiciliario para usuarios y pacientes que así lo requieran mediante diagnóstico y autorización médica, de igual modo realizar proceso de seguimiento, evolución y ubicación de pacientes en abandono social en las USS de la Subred Centro Oriente	Se realiza acompañamiento al tramite de oxigeno domiciliario a pacientes en condicion de abandono social o nula red de apoyo familiar con el objetivo de no generar largas estancias hospitalarias injustificadas en los servicios. De igual manera se hace seguimiento semanal a pacientes que se encuentran en tramite de ubicación por abandono social.
5	Realizar los trámites respectivos para habitante de calle sin certificar, pacientes indocumentados, pacientes extranjeros según casa caso, de igual modo la gestión de traslado e identificación de los pacientes fallecidos en las diferentes USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	Se realiza a partir del censo diario identificación de población habitante de calle sin certificar sin afiliación en salud con apoyo de secretaria Distrital de Integración Social a quien se notifica caso via correo electronico y via telefónica y se acompaña valoración de funcionario para diligenciamiento de ficha sirbe; se realiza seguimiento correspondiente a población extranjera según el manejo que requiera. Se notifica al area de patologia y sala de pazs condiciones familiares de pacientes considerador población habitante de calle y abandono social para que se direccione tramite correspondiente
6	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 suben datos de barreras de acceso en salud y orientaciones grupales en derechos y deberes realizados
7	Seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, se da orientación completa, se coordina con facturación cita por rentabilidad social, se ingresa en base de datos interna y se hace seguimiento telefónico para sensibilizar a las usuarias acerca de la importancia de garantizar su aseguramiento en el Distrito	No aplica
8	Asistir técnicamente, asesorar y capacitar a los usuarios en las acciones colectivas e individuales para la exigibilidad del derecho a la salud.	Se realiza socializacion de derechos y deberes en salud en cada uno de los servicios, de igual manera se orienta individual y familiarmente en tramites para acceder al servicio de la salud cuando se identifican barreras de acceso.
9	Presentar informe mensual sobre el desarrollo de las actividades contractuales al supervisor del contrato acompañado de los recibos de pago de salud y pensión acorde con los honorarios asignados, así como de los soportes que sustenten el desarrollo de actividades durante el mes como requisito previo para la expedición de la certificación de cumplimiento a satisfacción necesaria para efectos del pago de los honorarios.	Se presenta cuenta de cobro mensual, con certificados de pagos de salud, pensión y Arl. Ademas de soporte de turno de fin de semana según corresponda
10	El Contratista será responsable ante las autoridades competentes por las acciones u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrollen en virtud del presente contrato, cuando con ellos causen perjuicio a LA SUBRED o a terceros	Se desarrollan protocolos y rutas de atención correspondientes según sea el caso.

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.

Erika Carreño
Firma del Contratista

C.C. 1.023.948.617 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	James Fernando Beltran
CARGO:	Jefe de Oficina de Atencion al Usuario y Participacion Social (E)
FIRMA	

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ERIKA PAOLA CARRENO ARIAS
No. Identificación: CC1023948617
Dirección: CRA 6 A ESTE # 36 K 14 SUR
Telefono: 3634742
Correo: ERIKA96PAOLA@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 28866607

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ERIKA PAOLA CARRENO ARIAS
Tipo y número de identificación	CC1023948617
Número de planilla	28866607
Fecha pago	2018-07-16
Número de autorización pago	263715
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2018
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	410000
Total Intereses de Mora	2700

PAGADA

28866607

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	30400	1
230301	Porvenir	199100	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	25000	1
EPS008	Compensar EPS	155500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1023948617
APELLIDOS Y NOMBRES: ERIKA PAOLA CARRENO ARIAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1236000	1236000	1236000	1236000	154500	0	197800	0	30200	0

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

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**		
	MACROPROCESO	ESTRATEGICO	**CÓDIGO:** [illegible]
	PROCESO	GESTION DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACION OPS	**VERSION:** 01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	5120	C.D.P. No.:	2475	**Proceso al que pertenece:**	PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS **C.C.** 1.023 948 617 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-10 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-09 **Valor Mensual:** $ 3.088.800 **Valor a cobrar:** $ 3.088.800

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.088.800	2675	2018-08-10	2018-09-09
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	Julio	$ 2.137.200	$ 440.000	28864667
2	Agosto	$ 3.088.800	$ 363.900	29474781
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.088.800	$ 6.177.600	$ 5.226.000	$ 951.600

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

OBJETO DEL CONTRATO

REALIZAR ACTIVIDADES COMO PROFESIONAL EN EL AREA DE TRABAJO SOCIAL DEL PROCESO DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-08-01 **Hasta:** 2018-08-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN.
1	Orientación, direccionamiento y o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud	Se orientan a pacientes y familiares frente al acceso en tramites y procesos administrativos para acceder de manera plena al servicio de salud
2	Ingreso y actualización permanente en base de datos interna de pacientes en abandono social, población extranjera, habitante de calle e instrumentos provisionales que se lleven a cabo, mediante la gestión realizada desde el área de Trabajo Social	se realiza de manera diaria actualizacion de las bases de datos de abandono social, poblacion extranjera venezolana, habitante de calle, estudio de caso e instrumentos provisionales para fines pertinentes
3	Hacer seguimiento a cargo hospitalario diario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social, registrar en el formato establecido para dicha actividad y reportar a la Ficha de Atención al Usuario y Calidad	De manera diaria se realiza recorrido por los servicios asignados realizando censo de pacientes y posibles [illegible] con el objetivo de disminuir barreras de acceso en el servicio en salud y dar mayor agilidad a los tramites correspondientes
4	Tramite de solicitud de oxigeno domiciliario para usuarios y pacientes que así lo requieran mediante diagnostico y autorización medica, de igual modo realizar proceso de seguimiento, evaluación y valoración de pacientes en abandono social en las UNS de la Subred Centro Oriente	Se realiza acompañamiento al tramite de oxigeno domiciliario a pacientes en condicion de abandono social [illegible] no generar largas estancias hospitalarias innecesarias en los servicios. De igual manera se hace seguimiento semanal [illegible] tramite de ubicacion por abandono social
5	Realizar los tramites respectivos para habitante de calle sin certificar, pacientes indocumentados, pacientes extranjeros según caso a caso, de igual modo la gestión de traslado e identificación de los pacientes fallecidos en las diferentes UNS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Se realiza a partir del censo diario identificacion de posible habitante de calle sin certificar sin ubicacion en [illegible] Integracion Social a quien se notifica caso via correo electronico y via telefonica y se acompaña [illegible] surbe, se realiza seguimiento correspondiente a poblacion extranjera segun el manejo que requiera. Se notifica al area de [illegible] condiciones familiares de pacientes considerado poblacion habitante de calle y abandono social para que se direccione tramite correspondiente
6	Ingreso en el aplicativo SIDIVA de orientaciones grupales y de barreras de acceso identificados durante la gestión diaria, con el fin de evaluar las dificultades de accesibilidad que puedan presentar los usuarios en los servicios de salud	Se suben datos de barreras de acceso en salud y orientaciones grupales en derechos y deberes realizados
7	Seguimiento a usuarios con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, se da orientación o ruptela, se coordina con facturación cita por [illegible] se ingresa en base de datos interna y se hace seguimiento telefónico para sensibilizar a los usuarios acerca de la importancia de garantizar su aseguramiento en el Distrito	No aplica
8	Asistir técnicamente, asesorar y capacitar a los usuarios en las acciones colectivas e individuales para la exigibilidad del derecho a la salud	Se realiza socializacion de derechos y deberes en salud en cada uno de los servicios, de igual manera se orienta individual y familiarmente, en tramites para acceder al servicio de la salud cuando se identifican barreras de acceso
9	Presentar informe mensual sobre el desarrollo de las actividades contractuales al supervisor del contrato acompañado de los recibos de pago de salud y pensión acorde con los honorarios asignados, así como de los soportes que sustenten el desarrollo de actividades durante el mes como requisito previo para la expedición de la certificación de cumplimiento a satisfacción necesaria para efectos del pago de los honorarios.	Se presenta cuenta de cobro mensual, con certificados de pagos de salud, pension y Arl. Ademas de soporte de turno de fin de semana segun corresponda
10	El contratista es responsable ante las autoridades competentes por las acciones u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrollan en virtud del presente contrato, cuando con ellas causen perjuicio a LA SUBRED o a terceros.	Se desarrollan protocolos y rutas de atencion correspondientes segun sea el caso

Observaciones

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación lanzada con la primera cuenta de cobro

Erika Carreo
Firma del Contratista

C.C 1.023 948 617 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARCELA CASTELLANOS CABRERA
CARGO:	JEFE OFICINA PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA
FIRMA	

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ERIKA PAOLA CARRENO ARIAS
No. Identificación: CC1023948617
Dirección: CRA 6 A ESTE # 36 K 14 SUR
Telefono: 3634742
Correo: ERIKA96PAOLA@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 29474781

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ERIKA PAOLA CARRENO ARIAS
Tipo y número de identificación	CC1023948617
Número de planilla	29474781
Fecha pago	2018-08-13
Número de autorización pago	283177
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2018
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	363900
Total Intereses de Mora	1600

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS	
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	27000	1	30.100
230301	Porvenir	176700	1	197.700
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	22100	1	X
EPS008	Compensar EPS	138100	1	154.500

29474781

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1023948617
APELLIDOS Y NOMBRES: ERIKA PAOLA CARRENO ARIAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1100000	1100000	1100000	1100000	137500	0	176000	0	26800	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023948617	ERIKA PAOLA CARRENO ARIAS		CRA 6 A ESTE # 36 K 14 SUR	3634742	ERIKA96PAOLA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
29474781	13/08/2018				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-08	2018-08	N	03/09/2018	29790538	$44,000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	16,300	0		0		0	28	400	0	16,700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	20,800	0	0	0	0	28	500	0	21,300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	3,200				3,200	28	100	3,300			32	3,300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	2,600	28	100	2,700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	16,300	16,700
Pensión	1	20,800	21,300
Riesgos Laborales	1	3,200	3,300
CCF	1	2,600	2,700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	42,900	44,000

PAGADA 29790538

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

ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS

Cc, 1023948617



ERIKA PAOLA CARREÑO

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**		
	MACROPROCESO	ESTRATEGICO	**CÓDIGO:** ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTION DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACION OPS	**VERSIÓN:** 01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS	5120	**C.D.P. No.:**	2475	**Proceso al que pertenece:**	PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS **C.C.** 1.023.948.617 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-10 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-09 **Valor Mensual:** $ 3.088.800 **Valor a cobrar:** $ 3.088.800

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.088.800	2679	2018-08-10	2018-09-09
2	$ 3.088.800	3040	2018-09-10	2018-10-09
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Julio	$ 2.137.200	$ 410.000	28866607
2	Agosto	$ 3.088.800	$ 363.900	29474781
3	Septiembre	$ 3.088.800	$ 405.000	30080349
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.088.800	$ 9.266.400	$ 8.314.800	$ 951.600

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

OBJETO DEL CONTRATO

REALIZAR ACTIVIDADES COMO PROFESIONAL EN EL AREA DE TRABAJO SOCIAL DEL PROCESO DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relacion de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-09-01 **Hasta:** 2018-09-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO (ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION)
1	Orientación, direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud	Se orientan a pacientes y familiares frente al acceso en tramites y procesos administrativos para acceder de manera plena al servicio de salud
2	Ingreso y actualización permanente en base de datos interna de pacientes en abandono social, población extranjera, habitante de calle e instrumentos provisionales que se lleven a cabo, mediante la gestión realizada desde el área de Trabajo Social.	se realiza de manera diaria actualización de las bases de datos de abandono social, población extranjera venezolana, habitante de calle, estudio social de caso e instrumentos provisionales para fines pertinentes.
3	Hacer seguimiento a censo hospitalario diario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de asegramiento y situaciones de vulnerabilidad social; registrar en el formato establecido para dicha actividad y reportar a la Ficha de Atencion al Usuario y Calidad.	De manera diaria se realiza recorrido por los servicios asignados realizando censo de pacientes y posibles manejo que sean necesarios realizar desde trabajo social con el objetivo de disminuir barreras de acceso en el servicio en salud y dar mayor agilidad a los tramites que correspondan.
4	Tramite de solicitud de oxigeno domiciliario para usuarios y pacientes que así lo requieran mediante diagnóstico y autorización médica, de igual modo realizar proceso de seguimiento, evolución y ubicacion de pacientes en abandono social en las USS de la Subred Centro Oriente	Se realiza acompañamiento al tramite de oxigeno domiciliario a pacientes en condicion de abandono social o nula red de apoyo familiar con el objetivo de no generar largas estancias hospitalarias injustificadas en los servicios. De igual manera se hace seguimiento semanal a pacientes que se encuentran en tramite de ubicacion por abandono social
5	Realizar los trámites respectivos para habitante de calle sin certificar, pacientes indocumentados, pacientes extranjeros segun caso caso, de igual modo la gestion de traslado e identificación de los pacientes fallecidos en las diferentes USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	Se realiza a partir del censo diario identificacion de poblacion habitante de calle sin certificar sin afiliación en salud con apoyo de secretaria Distrital de Integracion Social a quien se notifica caso via correo electronico y via telefonica y se acompaña valoración de funcionario para diligenciamiento de ficha sisbe; se realiza seguimiento correspondiente a poblacion extranjera segun el manejo que requiera. Se notifica al area de patologia y sala de parr condiciones familiares de pacientes considerados poblacion habitante de calle y abandono social para que se direccione tramite correspondiente.
6	Ingreso en el aplicativo SIDIA de orientaciones grupales y de barreras de acceso identificadas durante la gestion diaria, con el fin de evaluar las dificultades de accesibilidad que pueden presentar los usuarios en los servicios de salud	Se suben datos de barreras de acceso en salud y orientaciones grupales en derechos y deberes realizados
7	Seguimiento a usuarios con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, se da orientacion completa, se coordina con facturacion cita pre-estabilidad social, se ingresa en base de datos interna y se hace seguimiento telefonico para sensibilizar a las usuarias acerca de la importancia de garantizar su aseguramiento en el Distrito	No aplica
8	Asistir técnicamente, asesorar y capacitar a los usuarios en las acciones colectivas e individuales para la exigibilidad del derecho a la salud.	Se realiza socializacion de derechos y deberes en salud en cada uno de los servicios, de igual manera se orienta individual y familiarmente en tramites para acceder al servicio de la salud cuando se identifican barreras de acceso
9	Presentar informe mensual sobre el desarrollo de las actividades contractuales al supervisor del contrato acompañado de los recibos de pago de salud y pensión acorde con los honorarios asignados, así como de los soportes que sustenten el desarrollo de actividades durante el mes como requisito previo para la expedición de la certificación de cumplimiento a satisfacción necesaria para efectos del pago de los honorarios.	Se presenta cuenta de cobro mensual, con certificados de pagos de salud, pensión y Arl. Ademas de soporte de turno de fin de semana según corresponda
10	El Contratista será responsable ante las autoridades competentes por las acciones u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrollen en virtud del presente contrato, cuando con ellas causen perjuicio a LA SUBRED o a terceros	Se desarrollan prioridades y rutas de atencion correspondientes segun sea el caso

Observaciones:

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificacion bancaria con la primera cuenta de cobro.

PAOLA CARREÑO
Firma del Contratista

C.C. 1.023.948.617 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARCELA CASTELLANOS CABRERA
CARGO:	REFERENTE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA
FIRMA	

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ERIKA PAOLA CARRENO ARIAS
No. Identificación: CC1023948617
Dirección: CRA 6 A ESTE # 36 K 14 SUR
Telefono: 3634742
Correo: ERIKA96PAOLA@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 30080349

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ERIKA PAOLA CARRENO ARIAS
Tipo y número de identificación	CC1023948617
Número de planilla	30080349
Fecha pago	2018-09-14
Número de autorización pago	307415
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	405200
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	30000	1
230301	Porvenir	196800	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	24600	1
EPS008	Compensar EPS	153800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1023948617
APELLIDOS Y NOMBRES: ERIKA PAOLA CARRENO ARIAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1230000	1230000	1230000	1230000	153800	0	196800	0	30000	0

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

5120

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**		
	MACROPROCESO	ESTRATEGICO	**CÓDIGO:** ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:** 01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 5120 **C.D.P. No.:** 2475

Proceso al que pertenece: PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS **C.C.** 1.023.948.617 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2018-07-10 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-09 **Valor Mensual:** $ 3.088.800 **Valor a cobrar:** $ 2.995.200

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.088.800	2679	2018-08-10	2018-09-09
2	$ 3.088.800	3010	2018-09-10	2018-10-09
3	$ 3.088.800	3530	2018-10-10	2018-12-15
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Julio	$ 2.137.200	$ 410.000	28866607
2	Agosto	$ 3.088.800	$ 363.900	29474781
3	Septiembre	$ 3.088.800	$ 405.000	30080349
4	Octubre	$ 2.995.200	$ 405.200	30603495
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.088.800	$ 12.355.200	$ 11.310.000	$ 1.045.200

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

OBJETO DEL CONTRATO

REALIZAR ACTIVIDADES COMO PROFESIONAL EN EL AREA DE TRABAJO SOCIAL DEL PROCESO DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-10-01 **Hasta:** 2018-10-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Orientación, direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud	Se orientan a pacientes y familiares frente al acceso en tramites y procesos administrativos para acceder de manera plena al servicio de salud
2	Ingreso y actualización permanente en base de datos interna de pacientes en abandono social, población extranjera, habitante de calle e instrumentos provisionales que se lleven a cabo, mediante la gestión realizada desde el área de Trabajo Social.	se realiza de manera diaria actualización de las bases de datos de abandono social, población extranjera venezolana, habitante de calle, estudio social de caso e instrumentos provisionales para fines permitentes.
3	Hacer seguimiento a censo hospitalario diario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social; registrar en el formato establecido para dicha actividad y reportar a la ficina de Atención al Usuario y Calidad.	De manera diaria se realiza recorrido por los servicios asignados realizando censo de pacientes y posibles manejos que sean necesarios realizar desde trabajo social con el objetivo de disminuir barreras de acceso en el servicio en salud y dar mayor agilidad a los tramites que correspondan.
4	Trámite de solicitud de oxigeno domiciliario para usuarios y pacientes que así lo requieran mediante diagnóstico y autorización médica, de igual modo realizar proceso de seguimiento, evolución y ubicación de pacientes en abandono social en las USS de la Subred Centro Oriente	Se realiza acompañamiento al tramite de oxigeno domiciliario a pacientes en condición de abandono social o nula red de apoyo familiar con el objetivo de no generar largas estancias hospitalarias injustificadas en los servicios. De igual manera se hace seguimiento semanal a pacientes que se encuentran en tramite de ubicación por abandono social.
5	Realizar los trámites respectivos para habitante de calle sin certificar, pacientes indocumentados, pacientes extranjeros según casa caso, de igual modo la gestión de traslado o identificación de los pacientes fallecidos en las diferentes USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	Se realiza a partir del censo diario identificación de población habitante de calle sin certificar sin afiliación en salud con apoyo de secretaria Distrital de Integración Social a quien se notifica caso vía correo electronico y vía telefonica y se acompaña valoración de funcionario para diligenciamiento de ficha sirbe, se realiza seguimiento correspondiente a población extranjera según el manejo que requiera. Se notifica al area de patologia y sala de paz condiciones familiares de pacientes considerador población habitante de calle y abandono social para que se direccione tramite correspondiente.
6	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 suben datos de barreras de acceso en salud y orientaciones grupales en derechos y deberes realizados
7	Seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, se da orientación completa, se coordina con facturación cita por rentabilidad social, se ingresa en base de datos interna y se hace seguimiento telefónico para sensibilizar a las usuarias acerca de la importancia de garantizar su aseguramiento en el Distrito	No aplica
8	Asistir técnicamente, asesorar y capacitar a los usuarios en las acciones colectivas e individuales para la exigibilidad del derecho a la salud.	Se realiza socializacion de derechos y deberes en salud en cada uno de los servicios, de igual manera se orienta individual y familiarmente en tramites para acceder al servicio de la salud cuando se identifican barreras de acceso.
9	Presentar informe mensual sobre el desarrollo de las actividades contractuales al supervisor del contrato acompañado de los recibos de pago de salud y pensión acorde con los honorarios asignados, así como de los soportes que sustenten el desarrollo de actividades durante el mes como requisito previo para la expedición de la certificación de cumplimiento a satisfacción necesaria para efectos del pago de los honorarios.	Se presenta cuenta de cobro mensual, con certificados de pagos de salud, pensión y Arl. Ademas de soporte de turno de fin de semana según corresponda.
10	El Contratista será responsable ante las autoridades competentes por las acciones u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrollen en virtud del presente contrato, cuando con ellos causen perjuicio a LA SUBRED o a terceros	Se desarrollan protocolos y rutas de atención correspondientes según sea el caso.

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

Erika Carreño

Firma del Contratista

C.C. 1.023.948.617 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARCELA CASTELLANOS CABRERA
CARGO:	JEFE OFICINA PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA
FIRMA	

ompensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

eñor(a):	ERIKA PAOLA CARRENO ARIAS
No. Identificación:	CC1023948617
Dirección:	CRA 6 A ESTE # 36 K 14 SUR
Telefono:	3634742
Correo:	ERIKA96PAOLA@GMAIL.COM
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	30603495

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ERIKA PAOLA CARRENO ARIAS
Tipo y número de identificación	CC1023948617
Número de planilla	30603495
Fecha pago	2018-10-12
Número de autorización pago	327604
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	405200
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	30000	1
230301	Porvenir	196800	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	24600	1
EPS008	Compensar EPS	153800	1

30603495

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1023948617
APELLIDOS Y NOMBRES: ERIKA PAOLA CARRENO ARIAS

EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1230000	1230000	1230000	1230000	153800	0	196800	0	30000	0

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

Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	CÓDIGO:ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	VERSIÓN:01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS ERIKA PAOLA CARREÑO	FECHA: 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 5120 **C.D.P. No.:** 2475 **Proceso al que pertenece:** PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS **C.C.** 1.023.948.617 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2018-07-10 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-09 **Valor Mensual:** $ 3.088.800 **Valor a cobrar:** $ 3.088.800

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.088.800	2679	2018-08-10	2018-09-09
2	$ 3.088.800	3010	2018-09-10	2018-10-09
3	$ 3.088.800	3530	2018-10-10	2018-12-15
4	$ 3.088.800		2018-10-10	2018-12-15
5				
6				
7				
8				
9				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Julio	$ 2.137.200	$ 410.000	28866607
2	Agosto	$ 3.088.800	$ 363.900	29474781
3	Septiembre	$ 3.088.800	$ 405.000	30080349
4	Octubre	$ 2.995.200	$ 405.200	30603495
5	Noviembre	$ 3.088.800	$ 405.200	31346770
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.088.800	$ 15.444.000	$ 14.398.800	$ 1.045.200

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

OBJETO DEL CONTRATO

REALIZAR ACTIVIDADES COMO PROFESIONAL EN EL AREA DE TRABAJO SOCIAL DEL PROCESO DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-11-01 **Hasta:** 2018-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Orientación, direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud	Se orientan a pacientes y familiares frente al acceso en tramites y procesos administrativos para acceder de manera plena al servicio de salud.
2	Ingreso y actualización permanente en base de datos interna de pacientes en abandono social, población extranjera, habitante de calle e instrumentos provisionales que se lleven a cabo, mediante la gestión realizada desde el área de Trabajo Social.	se realiza de manera diaria actualización de las bases de datos de abandono social, población extranjera venezolana, habitante de calle, estudio social de caso e instrumentos provisionales para fines permitentes.
3	Hacer seguimiento a censo hospitalario diario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social; registrar en el formato establecido para dicha actividad y reportar a la ficina de Atención al Usuario y Calidad	De manera diaria se realiza recorrido por los servicios asignados realizando censo de pacientes y posibles manejos que sean necesarios realizar desde trabajo social con el objetivo de disminuir barreras de acceso en el servicio en salud y dar mayor agilidad a los tramites que correspondan.
4	Trámite de solicitud de oxigeno domiciliario para usuarios y pacientes que así lo requieran mediante diagnóstico y autorización médica, de igual modo realizar proceso de seguimiento, evolución y ubicación de pacientes en abandono social en las USS de la Subred Centro Oriente	Se realiza acompañamiento al tramite de oxigeno domiciliario a pacientes en condición de abandono social o nula red de apoyo familiar con el objetivo de no generar largas estancias hospitalarias injustificadas en los servicios. De igual manera se hace seguimiento semanal a pacientes que se encuentran en tramite de ubicación por abandono social.
5	Realizar los trámites respectivos para habitante de calle sin certificar, pacientes indocumentados, pacientes extranjeros según casa caso, de igual modo la gestión de traslado e identificación de los pacientes fallecidos en las diferentes USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	Se realiza a partir del censo diario identificación de población habitante de calle sin certificar sin afiliación en salud con apoyo de secretaria Distrital de Integración Social a quien se notifica caso vía correo electronico y via telefonica y se acompaña valoración de funcionario para diligenciamiento de ficha sirbe; se realiza seguimiento correspondiente a población extranjera según el manejo que requiera. Se notifica al area de patologia y sala de paz condiciones familiares de pacientes considerador población habitante de calle y abandono social para que se direccione tramite correspondiente
6	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 suben datos de barreras de acceso en salud y orientaciones grupales en derechos y deberes realizados .
7	Seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, se da orientación completa, se coordina con facturación cita por rentabilidad social, se ingresa en base de datos interna y se hace seguimiento telefónico para sensibilizar a las usuarias acerca de la importancia de garantizar su aseguramiento en el Distrito	No aplica
8	Asistir técnicamente, asesorar y capacitar a los usuarios en las acciones colectivas e individuales para la exigibilidad del derecho a la salud.	Se realiza socializacion de derechos y deberes en salud en cada uno de los servicios, de igual manera se orienta individual y familiarmente en tramites para acceder al servicio de la salud cuando se identifican barreras de acceso.
9	Presentar informe mensual sobre el desarrollo de las actividades contractuales al supervisor del contrato acompañado de los recibos de pago de salud y pensión acorde con los honorarios asignados, así como de los soportes que sustenten el desarrollo de actividades durante el mes como requisito previo para la expedición de la certificación de cumplimiento a satisfacción necesaria para efectos del pago de los honorarios.	Se presenta cuenta de cobro mensual, con certificados de pagos de salud, pensión y Arl. Ademas de soporte de turno de fin de semana según corresponda.
10	El Contratista será responsable ante las autoridades competentes por las acciones u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrollen en virtud del presente contrato, cuando con ellos causen perjuicio a LA SUBRED o a terceros	Se desarrollan protocolos y rutas de atención correspondientes según sea el caso.

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

Erika Carreño

Firma del Contratista

C.C. 1.023.948.617 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARCELA CASTELLANOS CABRERA

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ERIKA PAOLA CARRENO ARIAS
No. Identificación: CC1023948617
Dirección: CRA 6 A ESTE # 36 K 14 SUR
Telefono: 3634742
Correo: ERIKA96PAOLA@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 31346770

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ERIKA PAOLA CARRENO ARIAS
Tipo y número de identificación	CC1023948617
Número de planilla	31346770
Fecha pago	2018-11-22
Número de autorización pago	354883
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	405200
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	30000	1
230301	Porvenir	196800	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	24600	1
EPS008	Compensar EPS	153800	1

31346770

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1023948617
APELLIDOS Y NOMBRES: ERIKA PAOLA CARRENO ARIAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1230000	1230000	1230000	1230000	153800	0	196800	0	30000	0

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

16 y 17

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		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	CÓDIGO:ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	VERSIÓN:01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	FECHA: 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 5120 **C.D.P. No.:** 2475 **Proceso al que pertenece:** PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS **C.C.** 1.023.948.617 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2018-07-10 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-09 **Valor Mensual:** $ 3.088.800 **Valor a cobrar:** $ 3.088.800

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.088.800	2679	2018-08-10	2018-09-09
2	$ 3.088.800	3010	2018-09-10	2018-10-09
3	$ 3.088.800	3530	2018-10-10	2018-12-15
4	$ 3.088.800	3799	2018-10-10	2018-12-15
5	$ 3.706.560	4008	2018-12-16	2019-01-15
6				
7				
8				
9				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Julio	$ 2.137.200	$ 410.000	28866607
2	Agosto	$ 3.088.800	$ 363.900	29474781
3	Septiembre	$ 3.088.800	$ 405.000	30080349
4	Octubre	$ 2.995.200	$ 405.200	30603495
5	Noviembre	$ 3.088.800	$ 405.200	31346770
6	Diciembre	$ 3.088.800	$ 405.200	31346770
7				
8				
9				
10				
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3,088,800	$ 19.150.560	$ 17.487.600	$ 1.662.960

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

OBJETO DEL CONTRATO

REALIZAR ACTIVIDADES COMO PROFESIONAL EN EL AREA DE TRABAJO SOCIAL DEL PROCESO DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-12-01 **Hasta:** 2018-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Orientación, direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud	Se orientan a pacientes y familiares frente al acceso en tramites y procesos administrativos para acceder de manera plena al servicio de salud.
2	Ingreso y actualización permanente en base de datos interna de pacientes en abandono social, población extranjera, habitante de calle e instrumentos provisionales que se lleven a cabo, mediante la gestión realizada desde el área de Trabajo Social.	se realiza de manera diaria actualización de las bases de datos de abandono social, población extranjera venezolana, habitante de calle, estudio social de caso e instrumentos provisionales para fines permitentes.
3	Hacer seguimiento a censo hospitalario diario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social; registrar en el formato establecido para dicha actividad y reportar a la ficina de Atención al Usuario y Calidad	De manera diaria se realiza recorrido por los servicios asignados realizando censo de pacientes y posibles manejos que sean necesarios realizar desde trabajo social con el objetivo de disminuir barreras de acceso en el servicio en salud y dar mayor agilidad a los tramites que correspondan.
4	Trámite de solicitud de oxigeno domiciliario para usuarios y pacientes que así lo requieran mediante diagnóstico y autorización médica, de igual modo realizar proceso de seguimiento, evolución y ubicación de pacientes en abandono social en las USS de la Subred Centro Oriente	Se realiza acompañamiento al tramite de oxigeno domiciliario a pacientes en condición de abandono social o nula red de apoyo familiar con el objetivo de no generar largas estancias hospitalarias injustificadas en los servicios. De igual manera se hace seguimiento semanal a pacientes que se encuentran en tramite de ubicación por abandono social.
5	Realizar los trámites respectivos para habitante de calle sin certificar, pacientes indocumentados, pacientes extranjeros según casa caso, de igual modo la gestión de traslado e identificación de los pacientes fallecidos en las diferentes USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Se realiza a partir del censo diario identificación de población habitante de calle sin certificar sin afiliación en salud con apoyo de secretaria Distrital de Integración Social a quien se notifica caso vía correo electronico y vía telefonica y se acompaña valoración de funcionario para diligenciamiento de ficha sirbe; se realiza seguimiento correspondiente a población extranjera según el manejo que requiera. Se notifica al area de patología y sala de paz condiciones familiares de pacientes considerador población habitante de calle y abandono social para que se direccione tramite correspondiente.
6	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 suben datos de barreras de acceso en salud y orientaciones grupales en derechos y deberes realizados .
7	Seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, se da orientación completa, se coordina con facturación cita por rentabilidad social, se ingresa en base de datos interna y se hace seguimiento telefónico para sensibilizar a las usuarias acerca de la importancia de garantizar su aseguramiento en el Distrito	No aplica
8	Asistir técnicamente, asesorar y capacitar a los usuarios en las acciones colectivas e individuales para la exigibilidad del derecho a la salud.	Se realiza socializacion de derechos y deberes en salud en cada uno de los servicios, de igual manera se orienta individual y familiarmente en tramites para acceder al servicio de la salud cuando se identifican barreras de acceso.
9	Presentar informe mensual sobre el desarrollo de las actividades contractuales al supervisor del contrato acompañado de los recibos de pago de salud y pensión acorde con los honorarios asignados, así como de los soportes que sustenten el desarrollo de actividades durante el mes como requisito previo para la expedición de la certificación de cumplimiento a satisfacción necesaria para efectos del pago de los honorarios.	Se presenta cuenta de cobro mensual, con certificados de pagos de salud, pensión y Arl. Ademas de soporte de turno de fin de semana según corresponda.
10	El Contratista será responsable ante las autoridades competentes por las acciones u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrollen en virtud del presente contrato, cuando con ellos causen perjuicio a LA SUBRED o a terceros	Se desarrollan protocolos y rutas de atención correspondientes según sea el caso.

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

Erika C.

Firma del Contratista

C.C. 1.023.948.617 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARCELA CASTELLANOS CABRERA
CARGO:	JEFE OFICINA PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA
FIRMA	Marcela C.

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	ERIKA PAOLA CARRENO ARIAS
No. Identificación:	CC1023948617
Dirección:	CRA 6 A ESTE # 36 K 14 SUR
Telefono:	3634742
Correo:	ERIKA96PAOLA@GMAIL.COM
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	31346770

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ERIKA PAOLA CARRENO ARIAS
Tipo y número de identificación	CC1023948617
Número de planilla	31346770
Fecha pago	2018-11-22
Número de autorización pago	354883
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	405200
Total Intereses de Mora	0

PAGADA 31346770

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	30000	1
230301	Porvenir	196800	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	24600	1
EPS008	Compensar EPS	153800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1023948617
APELLIDOS Y NOMBRES: ERIKA PAOLA CARRENO ARIAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1230000	1230000	1230000	1230000	153800	0	196800	0	30000	0

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