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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 0466-2019 **C.D.P. No.:** 98 **Proceso al que pertenece:** PARTICIPACION CIUDADANA Y SERVICIO AL CIUDADANO
Unidad a la que pertenece: USS RAFAEL URIBE URIBE (PROGRAMA RUTA DE LA SALUD)

Nombre del Contratista: Yurley Constanza Panqueva Cáceres **C.C.** 1.013.623.568 **de:** BOGOTA D.C.

Fecha Inicio: 2019-01-16 **Fecha Terminación incial:** 2019-04-10 **Valor Mensual:** $ 1.410.000 **Valor a cobrar:** $ 1.410.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.230.000	887	2019-04-11	2019-07-10
2	$ 2.820.000	1702	2019-07-11	2019-09-10
3	$ 1.410.000	2281	2019-09-11	2019-10-10
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Enero 2019	$ 705.000	$ 252.700	8487760632
2	Febrero 2019	$ 1.410.000	$ 252.700	8489048585
3	Marzo 2019	$ 1.410.000	$ 252.700	8489850330
4	Abril 2019	$ 1.410.000	$ 252.700	8490774277
5	Mayo 2019	$ 1.410.000	$ 252.700	8492156196
6	Junio 2019	$ 1.410.000	$ 252.700	8493019943
7	Julio 2019	$ 1.410.000	$ 252.700	8494059187
8	Agosto 2019	$ 1.410.000	$ 252.700	8495277673
9	Septiembre 2019	$ 1.410.000	$ 252.700	8496364053
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
$ 3.995.000	$ 12.455.000	$ 11.985.000	$ 470.000

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 autónoma, en su condición de auxiliar de enfermeria, para el desarrollo de actividades del programa ruta de la salud, en el proceso de participación comunitaria y servicio al ciudadano de la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-09-01 **Hasta:** 2019-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar proceso de sensibilización, orientación, registro y aplicación de encuestas, durante los traslados a las diferentes USS de la Subred de acuerdo a las indicaciones y compromisos establecidos con la coordinación del programa.	Se realiza entrega de los formatos de registro de sensibilización y encuestas, utilizados para tal fin y entregados como material de productividad por parte de la jefatura
2	Confirmar los datos y documentación de los usuarios antes de realizar el traslado de una Unidad de Servicios de Salud a otra, verificando si cumplen con los criterios de uso del programa registrando y consolidando diariamente el informe en las planillas de traslados.	Se desarrolla confirmación de datos y documentos a los usuarios que acceden al servicio ruta saludable, cada vez que se realiza un traslado de USS a USS.
3	Recoger a los usuarios en las unidades de servicios de salud de la subred y lugares asignados, apoyando en el ascenso y descenso del vehiculo a los usuarios con limitación de movilidad física mediante ayudas técnicas (ramplas).	Se maneja e implementa el manual de Ruta de la Salud, dando cumplimiento a la operación y funcionamiento del mismo.
4	Cumplir con los planes, digitación y demás actividades acorde al procedimiento Ruta de la Salud, desde las diferentes USS de la Subred.	Se digitaron las planillas correspondientes para la consolidación de indicadores mensuales.
5	Atender a la población beneficiaria que hace uso del servicio ruta de la salud, en caso de presentarse alguna anomalia que requiera atención de primer respondiente en su condición de auxiliar de enfermería.	Se esta en completa disposición, alerta y atención a la población que utiliza el servicio de ruta, en el caso de presentarse alguna anomalia que requiera atención de primer respondiente en mi condición de auxiliar de enfermería.
6	Asistir a reuniones programadas con la jefatura de la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, coordinación del programa de la Ruta de la Salud de la Subred Centro Oriente, y demás a las que sean citadas.	Se cumple con la asistencia según programación e información brindada por la jefatura.
7	Reportar novedades a la coordinación sobre situaciones que se presenten en las USS o durante los traslados a los centros de salud, de igual modo informar con antelación no inferior a 15 días la solicitud de terminación o suspensión del contrato.	Se informa con antelación cualquier novedad presentada en las USS o duarante los traslados.
8	Vestir adecuadamente la dotación suministrada y portar el carnet institucional, asi mismo responder y hacer uso racional del equipo de comunicación (celular corporativo).	Cumplimiento permanente.
9	Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de la organización y operación de la ruta de la salud, entre redes integradas de servicios de salud en el marco del convenio interadministrativo Ruta de la Salud entre el FFDS y la Subred integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Se da cumplimiento a la operación del Programa Ruta Saludable fortaleciendo la organización entre redes integradas de servicios de salud.
10	Las demás que designe el supervisor del contrato.	Reporte o asignación por la jefatura.

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

Yurley Panqueva
Firma del Contratista

C.C. 1.013.623.568 **de** BOGOTA D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Dra. Marcela castellanos Cabrera
CARGO:	Jefe de Oficina de Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013623568		PANQUEVA CACERES YURLEY CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 49A SUR #5 -47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5685105	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-09	2019-09	08326641	8496364053	I	2019/10/16	2019/09/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$252,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							**$828,116**	**$132,500**			**$828,116**	**$103,600**			**$828,116**	**$16,600**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$828,116	$16,600			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$828,116	$16,600			$0	$0		$0	$0
1	CC	1013623568	PANQUEVA YURLEY		230201	30	$828,116	$132,500	EPS008	30	$828,116	$103,600	CCF21	30	$828,116	$16,600		0	$0	$0	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**				$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$828,116	$16,600			$0	$0		$0	$0

Riesgo IV – Seguros Bolivar.