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:	0478-2019	**C.D.P. No.:**	98	**Proceso al que pertenece:**	PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
				Unidad a la que pertenece:	USS RAFAEL URIBE URIBE (PROGRAMA RUTA DE LA SALUD) CAPS DIANA TURBAY

Nombre del Contratista: MARTHA LILIANA HERNANDEZ GARCIA **C.C.** 1.070.706.654 **de:** La Vega

Fecha Inicio: 16/01/2019 **Fecha Terminación incial:** 10/04/2019 **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	10/04/2019	10/07/2019
2	$ 2.820.000	1702	11/07/2019	10/09/2019
3	$1.410.000	2281	11/09/2019	10/10/2019
4	$ 1.316.000	2478	11/10/2019	08/11/2019
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	ENERO -2019	$ 705.000	$ 241.800	32069371
2	FEBRERO -2019	$ 1.410.000	$ 256.300	32482131
3	MARZO -2019	$ 1.410.000	$ 256.300	33292289
4	ABRIL -2019	$ 1.410.000	$ 256.300	33910753
5	MAYO -2019	$ 1.410.000	$ 256.300	34537704
6	JUNIO -2019	$ 1.410.000	$ 256.300	35174965
7	JULIO -2019	$ 1.410.000	$ 256.300	35770583
8	AGOSTO -2019	$ 1.410.000	$ 256.300	36434922
9	SEPTIEMBRE -2019	$ 1.410.000	$ 256.300	37063770
10	OCTUBRE -2018	$ 1.410.000	$256.300	37695331
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	$ 13.771.000	$ 13.395.000	$ 376.000

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 atención al usuario, 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 período: **Desde:** 01/10/19 **Hasta:** 31/10/19

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las asignadas en la orden)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar proceso de sensibilización, registro y aplicación de encuestas a los usuarios desde 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	Apoyar el agentamiento de citas solicitadas en atención a las solicitudes de los usuarios que utilizan el servicio de ruta de la salud desde las USS de la Subred y entregar al coordinador del programa registro de las acciones realizadas diariamente.	Se desarrolla agendamiento de citas a los usuarios que utilizan el servicos de ruta saludable, dejando como anotación en la parte de observaciones que fue asiganada por la ruta de la salud.
3	Cumplir con los procedimientos, digitación y demás acciones desarrolladas desde las USS, acorde al procedimiento Ruta de la Salud y atención brindada a los usuarios en los centros de atención de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Se digitaron las planillas correspondientes para la consolidación de indicadores mensuales.
4	Organizar, orientar y registrar en los aplicativos requeridos por la dependencia, información suministrada y recolectada de acuerdo a la atención brindada a los usuarios frente a la prestación de servicios de salud en las USS de la Subred, teniendo en cuenta los criterios de oportunidad, calidad y congruencia.	Se desarrollo registro de las planillas diligenciadas desde las USS en los aplicativos correspondientes para el ingreso de información recolectada.
5	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.
6	Reportar novedades a la coordinación sobre situaciones que se presenten en las USS que componen la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S E, y 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 a la cual me encuentro asignado.
7	Vestir adecuadamente la dotación suministrada y portar el carnet institucional, así mismo responder y hacer uso racional del equipo de comunicación (celular corporativo).	Cumplimiento permanente.
8	Participar en las jornadas, eventos y escenarios colectivos en los que participe el programa el Ruta de la Salud en atención a las necesidades del servicio y de los usuarios.	Se cumple con la asistencia según programación e información brindada por la jefatura.
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

Martha L Hernández
Firma del Contratista

C.C. 1.070.706.654 **de** La Vega

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

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	MARTHA LILIANA HERNANDEZ GARCIA	**Nit:**	1070706654
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Septiembre 2019
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Septiembre 2019
Número de radicación:	37695331	**Total a pagar:**	$256,300
Fecha de vencimiento:	11/10/2019	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	07/10/2019	**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:	NEQUI	**Número de aprobación:**	504590222
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	$20,200
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$132,500
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$103,600
						$256,300

*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

Rdo Septiembre OK!

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2019 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara.

Powered by Cenet Edinet

Acerca de los certificados SSL

ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SI 006-1

Miplanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia

Su dirección IP actual es: 186.154.200.190