Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	0475 - 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:	LEIDY DAYAN PEDRAZA LEON	**C.C.**	1.023.929.219
de:	Bogotá D.C		
Fecha Inicio:	2019-01-16	**Fecha Terminación inicial:**	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	2019-07-10	2019-09-10
3	$ 1.410.000	2281	2019-09-11	2019-10-10
4	$1.316.000	2478	2019-10-11	2019-11-08
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	$ 705.000	$ 243.000	1017463218
2	FEBRERO	$ 1.410.000	$ 260.300	1019224484
3	MARZO	$ 1.410.000	$ 256.300	1019622376
4	ABRIL	$ 1.410.000	$ 256.300	1019839250
5	MAYO	$ 1.410.000	$ 256.300	1020623013
6	JUNIO	$ 1.410.000	$ 256.300	1021324708
7	JULIO	$1.410.000	$256.300	1022654104
8	AGOSTO	$1.410.000	$256.300	1022654156
9	SEPTIEMBRE	$1.410.000	$256.300	1023393774
10	OCTUBRE	$1.410.000	$256.300	1024124239
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 periodo: **Desde:** 2019-10-01 **Hasta:** 2019-10-31

	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, 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 servicios 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

LEIDY DAYAN PEDRAZA
Firma del Contratista

C.C. 1.023.929.219 **de** Bogotá D.C

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2019-10-23, 02:05:30 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1024124239 **Referencia pago(PIN)** 8801161380

Periodo Cotización 201909 **Periodo Servicio** 201909

Cliente:

PAGADA 2019-10-23

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY DAYAN PEDRAZA LEON				
Documento	CC 1023929219	**Dirección**	CARRERA 3 ESTE NO 43 SUR 22		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3228118934		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1023929219						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	PEDRAZA LEON LEYDI DAYAN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF							Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 828.116	230301		16 %	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	EPS002		12.5 %	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	14-7	3	2.436 %	$ 828.116	$ 20.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 103.600	$ 20.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.300

Rdo Agosto

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!