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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1048 2023	**C.D.P. No.:**	99	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
				Unidad a la que pertenece:	SUBRED CENTRO ORIRNTE- Sede Hospital Santa Clara

Nombre del Contratista: NORMAN YESID LAMUS AVILA **C.C.** 1.070.327.119 **de:** EL COLEGIO (CUND)

Fecha Inicio: 2023-01-21 **Fecha Terminación inicial:** 2023-04-20 **Valor Mensual:** $ 3.709.728 **Valor a cobrar:** $ 3.709.728

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 171.640	860	2023-04-01	2023-04-20
2	$ 3.709.728	1033	2023-04-21	2023-05-20
3	$ 0	0	2023-05-21	2023-08-05
4	$ 1.854.864		2023-05-21	2023-06-05
5	$ 3.709.728	1536	2023-06-06	2023-07-05
6	$ 3.709.728	2052	2023-07-06	2023-08-05
7	$ 1.854.864	2354	2023-08-06	2023-08-20
8	$ 1.226.768	2685	2023-08-21	2023-09-20
9	$ 3.709.728	2785	2023-09-21	2023-10-10
10	$ 3.709.728		2023-10-11	2023-11-10
11				
12				
13				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO 21/31/2023	$ 1.155.660	$ 438.300	1051636728	06/01/2023
2	FEBRERO 2023	$ 3.466.980	$ 439.800	1052564401	10/02/2023
3	MARZO 2023	$ 3.466.980	$ 438.300	1053174443	07/03/2023
4	ABRIL 2023	$ 3.709.728	$ 439.400	1053174817	13/04/2023
5	MAYO2023	$ 3.709.728	$ 470.900	1054703601-1054070593	10/05/2023
6	JUNIO 2023	$ 3.709.728	$ 472.200	1055434352	10/05/2023
7	JULIO 2023	$ 3.709.728	$ 471.600	1055434535	13/07/2023
8	AGOSTO	$ 3.709.728	$ 472.200	1056189309	11/08/2023
9	SEPTIEMBRE	$ 3.709.728	$ 472.500	1056811264	14/09/2023
10	OCTUBRE	$ 3.709.728	$ 466.400	1058339306	20/10/2023
11					
12					
13					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.400.940	$ 34.057.716	$ 34.057.716	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADOR SOCIAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE PARTICIPACION 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:** 2023-10-01 **Hasta:** 2023-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar la Orientación, Direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud.	Se realiza Orientación, direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud a los usuarios que acuden a Hospital Santa Clara	Se realiza orientación, aclaraciones y/o direccionamiento a los usuarios que se acercan a la oficina
2	Realizar el ingreso y actualización permanente en base de datos interna de pacientes en abandono social, población extranjera, habitante de calle,instrumentos provisionales que se lleven a cabo, mediante la gestión realizada desde el área de Trabajo Social	Se hace seguimiento a la base de datos internos de pacientes en abandono social, población extranjera, habitante de calle yestudios sociales de caso que se lleven a cabo, mediante la gestión realizada desde el área de Trabajo Social	Se hace seguimiento a pacientes en abandono social de acuerdo a necesidad del servicio. y se registrar en historia clínica dinámica
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 Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano	Se hace seguimiento a censo hospitalario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social	Se realiza censo de Lunes A viernes en el servicio hospitalario- ICBF (1)dilligenciamineto ficha (Sivim) total interconsultas 19
4	Realizar la 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 Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Se hace seguimiento a base de datos oxigeno domiciliario desde su proceso de radicación, autorización y entrega	Se hace seguimiento a base de datos de oxigenos
5	Realizar los trámites respectivos para habitante de calle sin certificar, pacientes indocumentados, pacientes extranjeros según cada caso, de igual modo la gestión de identificación de los pacientes fallecidos en las diferentes USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	Se articulan acciones con Secretaria Distrital de Ingregración Social para posible identificación para certificación de ciudadanos habitantes de calle y asignaciones de cupos institucioanles	Se realiza articulación con Secretaria Distrital de Integración Social; para validación de condiciones y posible ubicación en hogar transitorio
6	Realizar el 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 Ingresa en el aplicativo Si Cuentanos las orientaciones grupales y barreras de acceso identificadas	Se hace seguimiento para ingreso a validación de condiciones SI cuentanos
7	Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva	Se hace seguimiento a gestantes con dificultades administrativas por afiliación	Se realizaron 20 orientaciones en procesos de hospitalizacion

8	Asistir técnicamente, asesorar y capacitar a los usuarios en las acciones colectivas e individuales para la exigibilidad del derecho a la salud y aplicar las encuestas de satisfacción asignadas al proceso	Se asesora y capacita a los usuarios y familiares en Derechos y Deberes	Se asesora y capacita a los usuarios y familiares en Derechos y Deberes
9	Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaría Distrital de Integración Social y/o entidades que reciban esta población	Se hace seguimiento de la gestión y ubicación de pacientes en abandono social	Se hace seguimiento de la gestión y ubicación de pacientes en abandono social
10	Prestar el servicio de conformidad con la programación acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se asitió a las reuniones programadas por el supervisor del contrato, y se realizaron todas aquellas acciones de carácter administrativo que conllevan al cumplimiento de su objetivo contractual y atender las demás funciones que sean asignadas en la realización del objeto contractual - se hacen las actividades propias de la referencia de atención al usuario en Hospital Santa Clara	Soporte planilla de pago seguridad socila en salud. Secumple diario ñas actividades suscritas en contrato, horario estblecido y adicional que se programen al interior dela oficina de participacion comunitaria y servicio al ciudadano como reuniones de equipos con referencia de atencion al usuario.

Observaciones: TURNO FIN DE SEMANA NOCHE

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 1.070.327.119 de EL COLEGIO (CUND)

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	FANNYLUCIA RUGELES DE HERNANDEZ
CARGO:	Jefe de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano
FIRMA:	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	FANNYLUCIA RUGELES DE HERNANDEZ
CARGO:	Jefe de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano
FIRMA:	

Vto

Cuenta de Cobro 010-2023

SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT. 900959051-7

DEBE A:

NORMAN YESID LAMUS AVILA
C.C. 1.070.327.119
LA SUMA DE:

TRES MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL, SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS ($3.709.728) M/CTE

Por Concepto de:

- Prestación de servicios profesionales como Trabajador Social, en cumplimiento del contrato PS 1048 2023

correspondiente del 01 al 31 OCTUBRE de 2023.

OBJETO:

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADOR SOCIAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

NORMAN YESID LAMUS AVILA
Teléfono: 3219254949
Dirección: Calle 49 b N° 9/ 89 SUR
No. Cuenta Bancaria: Banco de Bogotá 055382204 Ahorros
Fecha 31 de Octubre 2023

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-10-20, 12:33:41 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1058339306

Periodo Cotización: septiembre de 2023 **Periodo Servicio:** septiembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8810053108

PAGADO 20/10/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAMUS AVILA		
Documento	CC1070327119	**Dirección**	CL 49B SUR #9 - 89 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3219254949
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	ICE	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	Apo Minis
C 1070327119	NORMAN YESID LAMUS AVILA	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.483.891	$ 237.500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.483.891	$ 185.500	2.436	$ 1.483.891	$ 36.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.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
$ 1.483.891	$ 1.483.891	$ 1.483.891	$ 0	$ 237.500	$ 185.500	$ 36.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 459.200	$ 7.200	$ 466.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.