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 1058 -2024 | **C.D.P. No.:** | 284 | **Proceso que pertenece:** | MISIONAL |
| | | | | **Servicio al que pertenece:** | PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | CAPS PRIMERA DE MAYO |

**Nombre del Contratista:** NORMAN YESID LAMUS AVILA **C.C.** 1,070,327,119 **de:** El Colegio Cund

**Fecha Inicio:** 2024-01-21 **Fecha Terminación inicial:** 2024-03-20 **Valor Mensual:** $ 3.709.728 **Valor a cobrar:** $ 1.236.576

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 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 | 21 - 31 ENERO 2024 | $ 1.236.576 | $ 465.100 | 1059918657 | 19/01/2024 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 7.419.456 | $ 7.419.456 | $ 1.236.576 | $ 6.182.880 |

## 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:** 2024-01-21 **Hasta:** 2024-01-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar la Orientación, Direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud. | A diario se realiza Orientación, direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud a los usuarios que acuden a CAPS PRIMERA DE MAYO | Atención presencial a los usuarios y familiares en la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano en consulta externa |
| 2 | Realizar el ingreso y actualización permanente en base de datos interna de pacientes en abandono social, población extranjera, habitante de calle, pacientes programados madre canguro y éstudios de caso que se lleven a cabo, mediante la gestión realizada desde el área de Trabajo Social. | A diario se Ingresa y actualiza la base de datos interna de pacientes en abandono social, población extranjera, habitante de calle y estudios sociales de caso, que se lleven a cabo, mediante la gestión realizada desde el área de Trabajo Social. | Bases de datos actualizadas en el drive de población especial atendida por el servicio de consulta externa, hospitalización y en consulta social. |
| 3 | Realizar censo diario en los servicios asignados e Identificar pacientes en condición de vulnerabilidad y/o con riesgo social y en condición de abandono social para realizar entrevista social verificando redes de apoyo familiar, institucional y/o sociales datos de contacto (telefónicos y de domicilio), aseguramiento, describiendo la situación encontrada durante la intervención, con notificación a entes competentes Realizar seguimiento, evolución y ubicación de pacientes identificados en condición de abandono social en las USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E realizando contacto con Secretaria Distrital de Integración Social y/o entidades que reciban esta población. Realizar registro de la gestión en la historia clínica con los debidos soportes | A diario se hace seguimiento a censo hospitalario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social. | Gestion realizada por trabajo social donde se describe redes de apoyo sociales y familiares donde se evidencia situaciones de vulnerabilidad |
| 4 | Realizar la coordinación inter-institucional, solicitud y traslado en vehículo institucional de niños, niñas y adolescentes para restablecimiento de derechos requerida articulando acciones con los entes competentes tales como: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Comisarías, Registradoras, Policía Nacional y/o de Infancia y Adolescencia | Cuando es requerido y según el caso si aplica se coordina traslado para el restablecimiento de derechos con las entidades competentes. | Se coordina traslado de pacientes, la cual se solicita a traves del aplicativo para traslado de pacientes. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | Realizar la solicitud de oxigeno domiciliario para usuarios y pacientes que así lo requieran mediante diagnóstico y autorización médica | Cuando es requerido por los médicos hospitalarios y médicos internistas se realiza el respectivo tramite pertinente para el oxigeno domiciliario de los pacientes que se encuentran hospitalizados, ademas se realiza el debido proceso para quienes se encuentran en abandono social. | En articulacion con la oficina de autorizaciones se realiza tramite de oxigeno con registro de gestion en Dinamica Gerencial se proyecta a demanda de especialista. |
| 6 | Realizar los trámites respectivos para habitante de calle sin certificar, pacientes indocumentados, pacientes extranjeros según cada caso, diligenciamiento de ficha SIVIM, 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 | Cuando se presenta ingreso de ciudadanos habitantes de calle a la Subred se realiza gestion a con SECRETARIA DISRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, a fin de certificar dicha población, se realiza gestion con pacientes indocumetados en fiscalia y registraduria. Se realizara ficha Sivim segun el caso. | Soporte correo electronico en las diferentes unidades, donde se envian las solicitados para la respectiva caracterizacion certificado como habitante de calle y pacientes indocumentados se proyectado según demanda de usuarios |
| 7 | Realizar el ingreso en el aplicativo Cuéntanos Bogotá de orientaciones grupales y de barreras de acceso Y estudios sociales de caso, identificadas durante la gestión diaria, con el fin de evaluar las dificultades de accesibilidad que pueden presentar los usuarios en los servicios de salud. | A diario se Ingreso en el aplicativo SIDMA las orientaciones grupales y barreras de acceso identificadas | Soporte aplicativo cuentanos Bogotá |
| 8 | Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva | Cuando fue requerido se realizo Seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación | Evidencia en notas de historia clinica en Dinamica gerencial, correo electronico y grupo whatssap de trabajo social, autorizaciones y facturacion. |
| 9 | Realizar la Consulta social de los pacientes remitidos por el área médica de la Subred. | Según programacion se realizara la atencion de pacientes remitidos por el area medico a trabajo social en el CAPS PRIMERA DE MAYO | Se realiza atención de lunes a viernes de pacientes remitidos por las diferentes especialidades a trabajo social, para ubicación de redes de apoyo, identificar factores de riesgo y condiciones de vulnerabilidad. |
| 10 | Participar en los procesos de fortalecimiento de competencias a través de los cursos y capacitaciones virtuales y presenciales establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. | Cuando sea requerido se participa en los cursos y capacitaciones estipulados por la Subred | Según requirimiento se realiza la participación de los cursos y capacitaciones solicitados mensualmente |
| 11 | Realizar búsqueda de datos de contacto y ubicación en la historia clínica en las diferentes notas que intervienen al paciente. | Cuando sea requerido se indaga en historia clinica datos de contacto y/o ubicación del paciente | Se indaga en historia clinica datos de contacto para ubicación de redes de apoyo del paciente |
| 13 | Asistir a los espacios de fortalecimiento convocados por la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E | Se asiste a los espacios de fortalecimiento convocados por la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al ciudadano y la Subred | Se participa en los espacios de fortalecimiento |
| 14 | Apoyar los subprocesos teniendo en cuenta las necesidades propias de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al ciudadano. | Cuando sea requerido se apoyara los subprocesos teniendo en cuenta las necesidades de la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al ciudadano | Se apoyara los subprocesos cuando sea requerido por la oficina |
| 15 | Garantizar la reserva y confidencialidad de datos e información de los diferentes aplicativos institucionales. | Se garantiza la reserva y confidencialidad de los diferentes aplicativos institucionales | Se utilizan los diferentes aplicativos para consulta de formatos e información según se requieran |
| 16 | Cumplir con las obligaciones de acuerdo con la demanda y tiempos requeridos según las necesidades del servicio en los Centros de Salud y Hospitales que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. | Se cumple con las obligaciones y las necesidades de los servicios en los centros de salud y hospitales de la Subred Centro Oriente | Se atiende el llamado de los diferentes servicios de los hospitales y Caps para cumplir con las obligaciones y necesidades requeridas por los mismos |
| 17 | Portar visiblemente los elementos institucionales y mantener una adecuada presentación personal dando cumplimiento a los Manuales y procedimientos de la Oficina y de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E | Se porta el carnet institucional que acredita como funcionario de la Subred Centro Oriente | Se porta carnet visible y se mantiene buena presentación personal |
| 18 | Las demás obligaciones que sean asignadas en la realización del objeto contractual e indicadas por el supervisor de acuerdo a las necesidades de los servicios en las diferentes unidades de la Subred. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | Se asiste a las reuniones programadas por el supervisor del contrato, y se realizaron todas aquellas acciones de carácter administrativo que conlleven al cumplimiento de su objetivo contractual y atender a las demás funciones que sean asignadas en la realización del objeto contractual | Actas de reunión |

**Observaciones:**

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. 1,070,327119 de El Colegio CUND

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | FANNY LUCIA RUGELES DE HERNANDEZ |
| CARGO: | JEFE DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| NOMBRE: | FANNY LUCIA RUGELES DE HERNANDEZ |
| CARGO: | JEFE DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO |
| FIRMA | |

Cuenta de Cobro 01

***SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD***

***CENTRO ORIENTE E.S.E.***

**NIT. 900959051–7**

DEBE A:

*NORMAN YESID LAMUS AVILA*
C.C.1.1070.327.119

LA SUMA DE:
UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS pesos MCTE
($1.236.576)

Por concepto de:

- Prestación de servicios profesionales como Trabajador Social, en cumplimiento, del contrato **PS 1058 2024**correspondiente **del 21 al 31 de enero 2024**

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 enero 31 de 2024

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-01-19, 01:25:39 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1059918657

**Periodo Cotización:** diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8810100915

**PAGADO 19/01/2024**

I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | NORMA 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 | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días PEN | Días ARP | Ibc PEN | Ibc ARP | Días COT | 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 | Aporte Mineducación | Total |
| 1070327119 | LAMUS AVILA NORMA | 1 | 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | $ 1.483.891 | $ 1.483.891 | 30 | 23 SURA PROTECCION | $ 1.483.891 | $ 237.500 | 23 SURA EPS SANITAS | $ 1.483.891 | $ 185.500 | 2.436 | $ 1.483.891 | $ 36.200 | 23 CCF NACIONAL CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 459.200 |

III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Caja | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Caja | 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 | $ 5.900 | $ 465.100 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 6146669 - Bucaramanga: 607 6435000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de la SIMPLE!

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