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 1065 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:	HOSPITAL LA VICTORIA		
Nombre del Contratista:	DIANA KATERIN PAEZ PEÑA	**C.C.**	1.016.018.098 **de:** BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2024-01-21	**Fecha Terminación inicial:**	2024-03-20
Valor Mensual:	$ 3.709.728	**Valor a cobrar:**	$ 3.709.728

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
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	$ 459.200	74071670	22/01/2024
2	FEBRERO 2024	$ 3.709.728	$ 460.100	74809381/74979262	23/02/24/26/02/24
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	$ 4.946.304	$ 2.473.152

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:** 2024-02-01 **Hasta:** 2024-02-29

	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.	Se brinda orientación e información general que solicita el usuario con el fin se facilite el acceso a los servicios de salud; adicionalmente de acuerdo a la solicitud de los servicios se establece contacto con el paciente brindando la información necesaria para garantizar la atención en salud.	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 e instrumentos provisionales que se lleven a cabo, mediante la gestión realizada desde el área de Trabajo Social.	De manera diaria se realiza el registro y actualización en la matriz correspondiente donde se consolida toda la información de cada usuario recepcionado por el área de trabajo social como estudios decaso, reportes de oxigenos y matriz de población Embera.	Base de datos drive: Estudios Sociales de Caso (50) Los usuarios Hopsitalizados Emberas (0), Oxigenos (2).
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 PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	Se realiza seguimiento mediante censo hospitalario en neonatos bàscos y respiratorios de manera diaria, idetificando barreras de acceso, vulnerabilidad social y/o dificultades en aseguramiento.	Drive actualizado a la fecha, indicando datos personales del paciente como gestion realizada por trabajo social donde se describe redes de apoyo sociales y familiares del servicio de urgencias.
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 radicación para trámites oxigeno domicilairio (diligenciamiento en DRIVE Institucional) registro en HC- radicacion en oficina de autorizaciones- Con la finalidad de contribuir al giro de cama de manaera oportuna.	En articulacion con la oficina de autorizaciones se realiza tramite de oxigeno con registro de gestion en Dinamica Gerencial y se alimenta drive de oxigeno a diario según orden de medico tratante

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 realizan 10 registros en aplicativo del SIDMA según barreras identificadas. De las gestiones realizadas con los usuarios atendidos por Trabajo Social.	Se realizan 10 registros con usuario asignado.
7	Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva.	Se realiza seguimiento a paciente en articulación con el área de autorizaciones., se garantiza aplicación de Estudio de caso para gestantes extranjeras, Se orienta a usuarios en el proceso de afiliación o dependiendo la situación socio económica en que este, también se reporta según el caso si se evidencia riesgo o	Evidencia en notas de historia clinica en Dinamica gerencial, correo electronico de tsocialvictoria@subredcentrooriente.gov.co, autorizaciones y facturacion
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 realiza aplicación de encuestas de satisfacción asignadas al proceso, se realiza socialización de derechos y deberes a usuarios del servicio Salud Mental Hombre y Mujeres.	(8) Encuestas en urgencias acorde al indicador del trimestre.
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 gestiona todo el tramite a pacientes en condición de abandono social desde proceso de cedulación hasta entrega en hogares de SDIS en momento de contar con cupo, se realiza registro de las acciones en el drive dispuesto para tal fin y en historia clínica, sin embargo, en Materno, se hace reporte de los Recien Nacidos a ICBF. de acuerdo a identificación de Factores de Riesgo Social.	Se solicita (2) cupo en hogar de paso a población habitante de calle sin red de apoyo familiar, en el mes se (15) tramites de solicitudes a reportes y traslados a ICBF.
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 da respuesta a las actividades acordadas, y horarios establecidos por el supervisor del contrato, De acuerdo a las orientaciones brindadas se presta el servicio en Hospital Santa Clara. Se realiza pago de planilla de seguridad social en salud del mes correspondiente.	Actas de reunion
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:Turno de 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. 1.016.018.098 **de** BOGOTÁ

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 2 - 2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051–7

DEBE A:

DIANA KATERIN PAEZ PEÑA
C.C. 1.016.018.098

LA SUMA DE:

Tres millones setecientos nueve mil setecientos veintiocho pesos.
($3.709.728)

Por concepto de:

- Prestación de servicios profesionales como trabajadora social en el área de participación comunitaria y servicio al ciudadano, en cumplimiento del contrato PS 1065 2024, correspondiente del 1 al 29 de febrero de 2024.

OBJETO: Prestar servicios profesionales como trabajador social para desarrollar actividades en la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Cordialmente,

Diana Katerin Páez Peña
Teléfono: 32029761616
Dirección: Calle 75 b sur 2 31
No. Cuenta Ahorros No. 24167288720
Banco Bancolombia.
Fecha: 29 de febrero 2024

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016018098	DIANA KATERIN PAEZ PEÑA		Cll75b sur 2 31	3576012	diak_123@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	23/02/2024	74809381	$402.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.500	0		0		0	1	200	0	162.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	1	200	0	208.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	1	100	31.800			317	31.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.700
Pensión	1	208.000	208.200
Riesgos Laborales	1	31.700	31.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016018098	DIANA KATERIN PAEZ PEÑA	Cll75b sur 2 31	3576012	diak_123@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
74809381	23/02/2024				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-01	2024-01	N	26/02/2024	74979262	$57.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	23.000	0		0		0	4	100	0	23.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	29.500	0	0	0	0	4	200	0	29.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.500				4.500	4	100	4.600			45	4.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	23.000	23.100
Pensión	1	29.500	29.700
Riesgos Laborales	1	4.500	4.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	57.000	57.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1. Información general
2. Condiciones
3. Artículos del catálogo
4. Documentos de atestación
5. Documento de contrato
6. Información de presupuesto
7. Ejecución del contrato
8. Versiones de contrato
9. Incumplimientos

¡Contrato de ventas guardado exitosamente!

Cancelar | Paso anterior | Evaluación del comprador | Próximo paso

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Porcentaje ArtículoRecepción

Factura de contrato

¿Se necesita autorización de registro? Sí No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No se encontraron artículos...

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Description	File Name	Uploaded by		
	PS 6950 2023 CUENTA N. 01 DEL 07 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE 2023.pdf (Archived)	PS 6950 2023 CUENTA N. 01 DEL 07 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE 2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	PS 1065 2024 CUENTA N. 01 DEL 21 DE ENERO AL 31 DE ENERO 2024.pdf	PS 1065 2024 CUENTA N. 01 DEL 21 DE ENERO AL 31 DE ENERO 2024.pdf	Supplier	download	Detail

Quitar seleccionado | Subir nuevo

Cancelar | Paso anterior | Evaluación del comprador | Próximo paso