ERIKA PAOLA CARREÑO

Secretaría Distrital de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	
	MACROPROCESO: ESTRATEGICO	CODIGO:ET-GI-CO-FT-003
	PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO: CONTRATACION OPS	VERSION:001
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	
	NOMBRE: INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	FECHA: 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO OPS: 0546 2019 C.D.P. No.: 80 Proceso al que pertenece: PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA

Unidad a la que pertenece: SUBDIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA

Nombre del Contratista: ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS C.C. 1.023.948.617 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 16-01-2019 Fecha Terminación inicial: 15-07-2019 Valor Mensual: $ 3.187.000 Valor a cobrar: $ 3.503.188

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.374.000	1751	2019-07-16	2019-09-15
2	$ 6.374.016	2709	2019-09-16	2019-11-15
3	$ 6.374.016	3678	2019-11-16	2020-01-15
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Enero	$ 3.544.400	$ 108.588	32728239
2	Febrero	$ 3.088.800	$ 109.000	83758[illegible]
3	Marzo	$ 3.088.800	$ 108.[illegible]	[illegible]
4	Abril	$ 3.088.800	$ 109.600	83[illegible]
5	Mayo	$ 3.088.800	$ 109.600	34[illegible]
6	Junio	$ 3.088.800	$ 108.588	[illegible]
7	Julio 1 AL 15	$ 1.544.400	$ 108.588	38628808
8	Julio 16 AL 31	$ 1.593.804	$ 108.588	38628809
9	Agosto	$ 3.187.008	$ 132.588	38769078
10	Septiembre	$ 3.187.008	$ 132.600	38788068
11	Octubre	$ 3.187.008	$ 132.600	38[illegible]
12	Noviembre	$ 3.187.008	$ 130.600	38784115
13	Diciembre	$ 3.187.008	$ 132.600	38851749
14	Enero 1 al 15	$ 1.593.504	$ 130.600	39032141

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 18,532,800	$ 37.651.832	$ 37.651.832	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

REALIZAR ACTIVIDADES COMO PROFESIONAL ENTE ARGA DE TRABAJO SOCIAL DEL PROCESO DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-01-01 Hasta: 2020-01-15

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en el numeral 3)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO DE CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION
1	Orientacion, direccionamiento y/o aclaraciones acerca de tramites administrativos necesarios para recibir atención en Salud	Se orientan a pacientes y familiares frente al acceso en tramites y procesos administrativos para acceder de manera plena al servicio de salud.
2	Ingreso y actualización permanente en base de datos interna de pacientes en abandono social, población extranjera, habitante de calle e instrumentos proyectuales que se llenen a cabo, mediante la gestión realizada desde el area de Trabajo Social	se realiza de manera diaria actualizacion de las bases de datos de abandono social, población extranjera venezolana, habitante de calle, estudio social de caso e instrumentos proyectuales para fines pertinentes
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 ficha de Atención al Usuario y Calidad	De manera diaria se realiza recorrido por los servicios asignados realizando censo de pacientes y posibles manejos que sean necesarios realizar desde trabajo social con el objetivo de disminuir barreras de acceso en el servicio en salud y dar manejo oportuno a los tramites que correspondan
4	Tramite de solicitud de oxigeno domiciliario para usuarios y pacientes que así lo requieran mediante diagnostico y autorización medica, de igual modo realizar proceso de seguimiento, evolución y ubicación de pacientes en abandono social en las UBS de la Subred Centro Oriente.	Se realiza acompañamiento al tramite de oxigeno domiciliario a pacientes en condicion de abandono social cuidado del apoyo familiar con el objetivo de no generar largas estancias hospitalarias innecesarias en los servicios. De igual manera se hace seguimiento semanal a pacientes que se encuentran en tramite de ubicacion por abandono social
5	Realizar los tramites respectivos para habitante de calle sin certificar, pacientes indocumentados, pacientes extranjeros según casa caso, de igual modo la gestión de traslado e identificacion de los pacientes fallecidos en las diferentes UBS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente	Se realiza a partir del censo diario identificacion de poblacion habitante de calle sin certificar, ubicacion en salud con apoyo de secretaria Distrital de Integracion Social a quien se notifica caso y la cual asiste en el momento y via telefonica con el equipo Valoracion de Integracion para diligenciamiento de ficha sirbe se realiza seguimiento en el sistema de información mediante el cual se genera respuesta. Se realiza la articulacion con el area de psicologia y sala de paz condiciones humanas dignas establecidas por la ley en donde se ubica el habitante de calle y abandono social y dependiendo la direccion tramite correspondiente
6	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 suben datos de barreras de acceso en salud y orientaciones grupales en derechos y deberes realizados
7	Seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios se da orientacion completa, se coordina con facturacion ella por rentabilidad social, se registra en base de datos interna y se hace seguimiento telefonico para sensibilizar a las usuarias acerca de la importancia de	No aplica
8	Asistir tecnicamente, asesorar y capacitar a los usuarios en las acciones colectivas e individuales para la exigibilidad del derecho a la salud	Se realiza socializacion de derechos y deberes en salud en cada uno de los servicios, de igual manera se orienta individual y familiarmente en tramites para acceder al servicio de la salud cuando se identifican barreras de acceso
9	Presentar informe mensual sobre el desarrollo de las actividades contratadas al supervisor del contrato, acompañado de los recibos de pago de salud y pensiones donde conste los honorarios asignados, así como de los soportes que sustenten el desarrollo de actividades durante el mes como requisito previo para la expedicion de la certificacion de cumplimiento a satisfaccion necesaria para efectos del pago de los honorarios	Se presenta cuenta de cobro mensual, con certificados de pagos de salud, pension y Arl. Ademas de soporte de turno de fin de semana segun corresponda
10	El Contratista sera responsable ante las autoridades competentes por las acciones u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrollen en virtud del presente contrato, cuando con ellos cause perjuicio a LA SUBRED o a terceros	Se desarrollan protocolos y rutas de atencion correspondientes segun sea el caso

Observaciones:

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificacion bancaria con la primera cuenta de cobro

Erika C.
Firma del Contratista

C.C. 1.023.948.617 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARCELA CASTELLANOS
CARGO:	JEFE OFICINA PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA
FIRMA	

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	1023948617	ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS		CRA 6 A ESTE # 36 K 14 SUR	3634742	ERIKA96PAOLA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2019-12	2019-12	I	07/01/2020	39531241	$420.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	159.400	0		0		0	0	0	0	159.400	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
230301	Porvenir	800224808-8	204.000	0	0	0	0	0	0		204.000	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	31.100				31.100	0	0	31.100			311	31.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	25.500	0	0	25.500	1

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	159.400	159.400
Pensión	1	204.000	204.000
Riesgos Laborales	1	31.100	31.100
CCF	1	25.500	25.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	420.000	420.000

PAGADA
39531241

Rdo Dic/19
Ok!

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	1023948617	ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS		CRA 6 A ESTE # 36 K 14 SUR	3634742	ERIKA96PAOLA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTA. D. C.	BOGOTA. D.C.		NO

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	
2019-12	2019-12	I	07/01/2020	39531241	$420.000	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VIP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1023948617	CARREÑO ARIAS ERIKA PAOLA	59	0			N																	230301	1.275.000	204.000	0	0	0	0	EPS008	1.275.000	159.400	14-7	1.275.000	3	31.100	CCF24	1.275.000	25.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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