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**		
	MACROPROCESO	ESTRATEGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTION DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0530 2019	**C.D.P. No.:** 80	**Proceso al que pertenece:** OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
			Unidad a la que pertenece: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
Nombre del Contratista:	ALEIDA MARIBEL GÓMEZ ESPINOSA	**C.C.** 52.901.083	**de:** BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2019-01-16	**Fecha Terminación Inicial:** 2019-07-15	**Valor Mensual:** $ 3.088.800 — **Valor a cobrar:** $ 3.088.800

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.374.016	2975	2019-11-16	2020-01-15
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.544.400	$ 406.800	8487809155
2	FEBRERO	$ 3.088.800	$ 406.800	8488976975
3	MARZO	$ 1.138.800	$ 406.800	8489676513
4	JULIO	$ 1.138.800	$ 352.900	8494150074
5	AGOSTO	$ 3.088.800	$ 393.100	8495403332
6	SEPTIEMBRE	$ 3.088.800	$ 407.400	8496566917
7	OCTUBRE	$ 3.088.800	$ 406.800	8497729836
8	NOVIEMBRE	$ 3.088.800	$ 407.900	8498759134
9				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18.532.800	$ 24.906.816	$ 19.266.000	$ 5.640.816

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

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONÓMA, EN SU CONDICIÓN DE TRABAJADOR SOCIAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 01/11/2019 — 30/11/2019

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Orientación acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud	Se realiza la orientación correspondiente acerca de los trámites administrativos para recibir atención en salud a los usuarios que se acercan al servicio
2	Ingreso en base de datos interna de pacientes en abandono social, y gestionar lo pertinente	Se realiza la solicitud para asignación de cupo de uno de los usuarios y se gestiona lo correspondiente frente a documentos de identificación, acompañamientos y traslados
3	Realizar censo hospitalario diario destinada 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	Se realiza censo hospitalario diariamente, con el propósito de identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social; se registra en el formato establecido para dicha actividad y se reporta cada vez que sea necesario
4	Trámite de solicitud de oxigeno domiciliario para usuarios y pacientes.	Se realiza el trámite correspondiente (solicitud de datos, llamada y/o envío correo electrónico para autorización y No. De trámite, seguimiento con el proveedor)
5	Realizar el tramite para habitante de calle sin certificar	Se realiza la gestión correspondiente para la certificación de población habitante de calle, con el apoyo de Gloria Rozo de Secretaria de Integración Social
6	Realizar el tramite para pacientes indocumentados	Se realiza envio de registro correspondiente y se envia a Registraduria, para los casos que requieran
7	Realizar la gestión de traslado e identificación de los pacientes fallecidos	Se realiza la gestión correspondiente, en el mes no se presentaron
8	Ingreso en el SIDMA de orientaciones grupales y de barreras de acceso identificadas durante la gestión diaria	Se realiza el ingreso al aplicativo de orientaciones grupales y barreras individuales
9	Aplicación de encuestas de satisfacción en el servicio de Urgencias y consulta externa	Se aplican encuestas correspondientes a Satisfacción de Usuario de Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización, de igual manera Deberes y Derechos
10	Elaboración de instrumentos provisionales	Se realizan ESC, teniendo en cuenta la situación de cada uno de los usuarios para los que aplique
11	municipios, se da orientación completa, se coordina con facturación cita por rentabilidad social, se ingresa en base de datos interna y se hace seguimiento telefónico para sensibilizar a las usuarias acerca de la importancia de garantizar su aseguramiento en el Distrito	Se realiza la orientación y el seguimiento correspondiente a gestantes con dificultades administrativas
12	Asistir técnicamente, asesorar y capacitar a los usuarios en las acciones colectivas e individuales para la exigibilidad del derecho a la salud	Se apoya la realización de Taller Pedagogico en la USS mensualmente
13	Gestión, trámite y seguimiento de pacientes del programa crónicos no ventilados y en abandono social (Sede Perseverancia)	NA
14	Asistir a las reuniones programadas por el supervisor del contrato	Se participa en las reuniones programadas
15	Realizar todas aquellas acciones de carácter administrativo que conlleven al cumplimiento de su objetivo contractual	Se realizan las acciones de tipo administrativo correspondientes
16	Presentar informe mensual sobre el desarrollo de las actividades contractuales al supervisor del contrato acompañado de los recibos de pago de salud y pensión acorde con 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 certificación de cumplimiento a satisfacción necesaria para	Se presenta informe mensual de actividades correspondientes al objeto del contrato y se presentan los soportes correspondientes
17	Las demás funciones que sean asignadas en la realización del objeto contractual.	Se realizan las funciones asignadas y encomendadas por la oficina de atención al usuario y participación social en cada una de las USS Localidad Rafael Uribe Uribe

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

Firma del Contratista

C.C. 52.901.083 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	DRA. MARCELA CASTELLANOS
CARGO:	JEFE DE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52901083		GOMEZ ESPINOSA ALEIDA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 3A 1 70 ESTE BR LOURDES	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2899599	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-10	2019-10	8498759134	8498759134	I	2019/11/22	2019/11/25	BANCO BOGOTA	3	$407,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,235,000	$197,600			$1,235,000	$154,400			$1,235,000	$24,700			$1,235,000	$30,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,235,000	$197,600			$1,235,000	$154,400			$1,235,000	$24,700			$1,235,000	$30,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,235,000	$197,600			$1,235,000	$154,400			$1,235,000	$24,700			$1,235,000	$30,100		$0	$0
1	CC	52901083	GOMEZ ALEIDA	25-14	30	$1,235,000	$197,600	EPS010	30	$1,235,000	$154,400	CCF21	30	$1,235,000	$24,700	14-11	30	$1,235,000	$30,100	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,235,000	$197,600			$1,235,000	$154,400			$1,235,000	$24,700			$1,235,000	$30,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52901083		GOMEZ ESPINOSA ALEIDA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 3A 1 70 ESTE BR LOURDES	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2899599	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-10	2019-10	8498759134	8498759134	I	2019/11/22	2019/11/25	BANCO BOGOTA	3	$407,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$197,600	$500	$0	$198,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$197,600	$500	$0	$198,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,100	$100	$0	$30,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$30,100	$100	$0	$30,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,700	$100	$0	$24,800
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$24,700	$100	$0	$24,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$154,400	$400	$0	$154,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$154,400	$400	$0	$154,800
TOTAL				1	$406,800	$1,100	$0	$407,900

	HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	
	Código: EGP-FT-464	**MACROPROCESO:** Estratégico **PROCESO:** Gerencia Participativa y de Atención al Usuario
		Página: 1 de 1 **Versión:** 02 **Fecha:** 2014-05-22
SEDE ASISTENCIAL	**CAPS OLAYA**	
SERVICIO DE	**NOVIEMBRE 16 2019**	

CAMA	NOMBRES	APELLIDOS	EDAD	EMPRESA ASEGURADORA	IDENTIFICACION	MAMA EN CASO DE SER	FECHA DE INGRESO	OBSERVACIONES / GESTIÓN A REALIZAR
1	JORGE	MORA PARRA	73	CAPITAL SALUD	17169092		15-11/2019	
2	ROSA MARIA	MANCILLA	70	CAPITAL SALUD	41.445.019		15/11/2019	
3	DUVAN ESTEBAN	SABOGAL MALAMBO	22	UNICAJAS	1.000.016.498		16/11/2019	
4								
5								
6								
7								

	HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		
	Código: EGP-FT-464	**MACROPROCESO:** Estratégico **PROCESO:** Gerencia Participativa y de Atención al Usuario	**Página:** 1 de 1 **Versión:** 02 **Fecha:** 2014-05-22
SEDE ASISTENCIAL	**CAPS OLAYA**		
SERVICIO DE	**NOVIEMBRE 17 2019**		

CAMA	NOMBRES	APELLIDOS	EDAD	EMPRESA ASEGURADORA	IDENTIFICACION	MAMA EN CASO DE SER	FECHA DE INGRESO	OBSERVACIONES / GESTIÓN A REALIZAR
1	MANUEL DARIO	MARTIN ARENAS	52	MEDIMAS	79397817		16/11/19	
2								
3								
4								
5								
6								
7								