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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0541 2019 **C.D.P. No.:** 80

Proceso al que pertenece: ATENCION AL USUARIO

Unidad a la que pertenece: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN B LAS

Nombre del Contratista: NICOLAS FELIPE SALAMANCA GUASCA **C.C.** 1.026.287.516 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-01-16 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-15 **Valor Mensual:** $ 2.901.600 **Valor a cobrar:** $ 1.561.312

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.374.000	1721	2019-07-16	2019-09-15
2	$ 6.374.016	2209	2019-09-16	2019-11-15
3	$ 6.374.016	2975	2019-11-16	2020-01-15
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.560.000	$ 382.300	8487527000
2	FEBRERO	$ 3.088.800	$ 382.300	8488826183
3	MARZO	$ 3.088.800	$ 408.800	8490037486
4	ABRIL	$ 3.088.800	$ 409.400	8490438627
5	MAYO	$ 3.088.800	$ 409.400	8491649165
6	JUNIO	$ 3.088.800	$ 407.100	8492674348
7	JULIO	$ 1.528.800	$ 408.800	8493763935
8	JULIO	$ 1.609.600	$ 408.800	8493763935
9	AGOSTO	$ 3.187.000	$ 408.200	8494874491
10	SEPTIEMBRE	$ 3.187.008	$ 420.400	8495980582-8496958160
11	OCTUBRE	$ 3.187.008	$ 422.000	8497142394
12	NOVIEMBRE	$ 3.187.008	$ 420.000	8498274040
13	DICIEMBRE	$ 3.187.008	$ 420.600	8499139255
14	ENERO	$ 1.561.312	$ 420.000	9401099139

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18.532.800	$ 18.532.800	$ 37.622.648	$ 16.096

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TRABAJADOR SOCIAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNI DADES 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:** 2020-01-01 **Hasta:** 2020-01-15

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	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 base en puntos de atención de la SUBRED que beneficien sus necesidades y faciliten el acceso a los servicios de salud.
2	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.	Se realizan bases de datos y matrices donde se consolida toda la información de cada usuario recepcionado por el area de trabajo social para realizar estudios de caso. Asi mismo ingreso de información a base de datos acerca de pacientes en abandono social.
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 Atención al Usuario y Calidad.	Se desarrollan oportunamente las actividades correspondientes al servicio de Trabajo Social en los servicios de hospitalización de medicina interna y actividades de programa de Hospital Dia para niños, niñas y adolescentes, según lineamientos estipulados por los programas. Se atiende llamado de cada servicio intrahospitalario interconsultante, iniciándose la respectiva intervención.
4	Trámite de 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 Centro Oriente.	Se realiza seguimiento a usuarios hospitalizados en condicion de abandono y oxigeno requirientes a fin de agilizar gestion bien sea de institucionalización o egreso hospitalario en tiempo oportuno.
5	Realizar los trámites respectivos para habitante de calle sin certificar, pacientes indocumentados, pacientes extranjeros según casa caso, de igual modo la gestión de traslado e identificación de los pacientes fallecidos en las diferentes USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Se desarrollan oportunamente las gestiones y trámites correspondientes al servicio de Trabajo Social en los servicios de hospitalización, referidos a la atención de población vulnerable. Se atiende llamado de cada servicio intrahospitalario interconsultante, iniciándose la respectiva intervención.
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 realizan cargas mensuales del SIDMA por profesional.
7	Seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros 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 orientan a las madres gestantes en el proceso de afiliacion o dependiendo la situacion socio economica en que este se le realiza estudios social de caso e instrumento provisional, tambien se reporta a primer nivel por medio de ficha SIVIM.
8	Asistir técnicamente, asesorar y capacitar a los usuarios en las acciones colectivas e individuales para la exigibilidad del derecho a la salud.	Se realiza sensibilizacion a usuarios de manera mensual permitiendo que ellos sepan sus deberes en salud y que lospuedan exigir.

9	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 expedición de la certificación de cumplimiento a satisfacción necesaria para efectos del pago de los honorarios.	se realiza el informe mensual adjunto anexo que sustente haber realizado fin de semana y se adjunta la planilla de pago que comprende salud, pensión y ARL.
10	Asistir a las reuniones programadas por el supervisor del contrato, realizar 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. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se cumplio, participando en las diferentes reuniones del area.

Observaciones:	**Firma del Contratista**
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	**C.C.** 1.026.287.516 **de** Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Marcela Castellanos Cabrera
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 1026287516		SALAMANCA GUASCA NICOLAS FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 66a N 74a-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5473355	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2019-12	2019-12	540933915	9401099139	I	2020/01/08	2019/12/27	BANCO DAVIVIENDA	0	$420,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,000	$0	$0	$204,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$204,000	$0	$0	$204,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,100	$0	$0	$31,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$31,100	$0	$0	$31,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,500	$0	$0	$25,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$25,500	$0	$0	$25,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$159,400	$0	$0	$159,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$159,400	$0	$0	$159,400
TOTAL				**1**	**$420,000**	**$0**	**$0**	**$420,000**

Rob Dic19
OK!

2019/12/27 11:04 AM