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: 02

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	3647-2020	**C.D.P. No.:**	295	**Proceso al que pertenece:**	PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
				Unidad a la que pertenece:	SAN JOSE OBRERO (CONVENIO CAPS 692)
Nombre del Contratista:	CAMILO ANDRES DELGADO HOADA			**C.C.**	1.026.074.826 **de:** BOGOTA D.C
Fecha Inicio:	06/02/2020	**Fecha Terminación inicial:**	27/02/2020	**Valor Mensual:**	$ 1.455.000 **Valor a cobrar:** $ 1.455.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.455.000	561	06/03/2020	27/03/2020
2	$ 1.455.000	759	06/04/2020	27/04/2020
3	$ 2.910.000	1095	06/05/2020	27/06/2020
4	$ 1.455.000	1819	06/06/2020	27/07/2020
5	$ 1.455.000	2185	06/07/2020	27/08/2020
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.261.000	$ 0	0
2	MARZO	$ 1.455.000	$ 226.500	10282656[illegible]
3	ABRIL	$ 1.455.000	$ 271.700	10283264[illegible]
4	MAYO	$ 1.455.000	$ 271.700	10289275[illegible]
5	JUNIO	$ 1.455.000	$ 157.600	10303736563
6	JULIO	$ 1.455.000	$ 271.700	10303736702
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.067.000	$ 9.797.000	$ 8.536.000	$ 1.261.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 692 DE 2019

Relacion de actividades para el periodo: **Desde:** 01/07/2020 **Hasta:** 31/07/2020

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Organizar los usuarios en salas de espera para asignacion de turnos, teniendo en cuenta la normatividad viperde y la priorizacion de poblaciones.	Organizar a los pacientes en sala de espera de acuerdo a su hora de ingreso o según la emergencia por la que el paciente haya asistido	Se llevan a cabo la socializacion en sala de espera de la UHMES San Blas
2	2. Orientar a los usuarios en procedimientos de aseguramiento y vinculacion al SGSSS	Guiar y colaborar a los usuarios sobre las medidas de aseguramiento y vinculacion al sistema genera de seguridad social	Se llevan a cabo la socializacion en sala de espera de la UHMES San Blas
3	3. Orientar a los usuarios en procedimientos para presentar un PQRS.	Informar a los usuarios en salas de espera, explicar la manera de como llenar y entregar el formato PQSR	Se llevan a cabo la socializacion en sala de espera de la UHMES San Blas
4	4. Verificar a los usuarios en bases de datos (Comprobador de Derechos, Fosyga, DNP, ADRESS, GEOREFERENCIADOR).	Antes de asignar una cita a un paciente se verifica que se encuentre en las bases de datos mencionadas	Se llevan a cabo la socializacion en sala de espera de la UHMES San Blas
5	5. Realizar encuestas y aplicacion de formatos a los usuarios de acuerdo con las metas establecidas.	Se realizan encuestas de satisfaccion a los pacientes que se encuentran en la sala de espera	se realizan encuestas en el centro transitorio cerferias y se encuentran en el archivo
6	6. Realizar charlas en salas de espera diariamente de acuerdo al cronograma establecido por la Oficina de Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano, realizando el registro en los formatos establecidos	Se realizo charla sobre derechos y deberes, lavado de manos en salas de espera del hospital san blas	se llena la planilla de firmas que se encuentra en el hospital san blas
7	7. Realizar el ingreso en el aplicativo SIDMA de orientaciones grupales y de barreras de acceso identificadas durante la gestion diaria, con el fin de evaluar las dificultades de accesibilidad que pueden presentar los usuarios en los servicios de salud.	Revisar a el paciente en el aplicativo, en caso de tener alguna dificultad para verificar sus datos	Se llevan a cabo la revision de datos en el aplicativo
8	8. Dar a conocer la figura del defensor del ciudadano a la comunidad en general y en las salas de espera mediante el registro en los formatos establecidos	se realizam charlas a los pacientes situados en la sala de espera y se hace entrega de folletos para su mejor comprension	se llena la planilla de firmas que se encuentra en el hospital san blas
9	9. Participar en las acciones que promuevan la defensa de lo público para promover la participacion de los usuarios en los temas propios del sector salud.	orientar a los usuarios para que se ubiquen con la persona encargarda (referente) y entregar la informacion requerida	Se llevan a cabo la socialización en sala de espera de la UHMES San Blas
10	10. Entregar semanalmente los soportes de la gestion realizada de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Oficina de Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano	Se diligencia el formato donde los pacientes indican que se le realizo la charla en las salas de espera	se llena la planilla de firmas que se encuentra en el hospital san blas
11	11. Asistir técnicamente, asesorar y capacitar a los usuarios en las acciones colectivas e individuales para la exigibilidad del derecho a la salud.	realizar comunicados a los usuarios y entregar formatos para su mejor comprension, resolver preguntas si algo no se entendio y hacer firmar a los que estuvieron presentes	se llena la planilla de firmas que se encuentra en el hospital san blas
12	12. Orientar a los usuarios que asistena las diferentes USS de la Subred en el modelo de atencion integral en salud	al ingresar el paciente a la USS se le ofrece colaboracion para el procedimiento que vaya a realizar	Se llevan a cabo la socializacion en sala de espera de la UHMES San Blas
13	13. 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 realizan otras actividades entregadas por el referente, como la digitacion de las planillas de ruta	Se entrega la digitacion a la jefe y se encuentra en san jose obrero

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

Firma del Contratista

C.C. 1.026.074.826 **de** BOGOTA D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Marcela Castellanos Cabrera
CARGO:	Jefe de oficina de participacion comunitaria y servicio al ciudadano
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-07-27, 01:57:06 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1030736702 **Referencia pago(PIN)** 8818417500

Periodo Cotización 202006 **Periodo Servicio** 202006

Cliente:

PAGADA 2020-07-23

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAMILO ANDRES DELGADO BOADA				
Documento	CC 1016074826	**Dirección**	TV 88 #19 A - 60 INT 2 APTO 703		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3208857060		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1016074826						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00	Residente		Exonerado	N	DELGADO BOADA CAMILO ANDRES	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																											Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 877.803	230301		16 %	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	EPS005		12.5 %	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	14-7	3	2.436 %	$ 877.803	$ 21.400	NN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!