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**
**FECHA: 2020-05-04**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 6253 2020 | **C.D.P. No.:** | 3221 | **Proceso al que pertenece:** | PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | CAPS ALTAMIRA |

**Nombre del Contratista:** ANA HERLINDA RODRIGUEZ MARTINEZ **C.C.** 52.441.688 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2020-10-08 **Fecha Terminación incial:** 2020-10-31 **Valor Mensual:** $ 1.499.000 **Valor a cobrar:** $ 1.499.000

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.499.000 | 3436 | 2020-11-01 | 2020-11-30 |
| 2 | $ 2.998.000 | 3806 | 2020-12-01 | 2021-01-31 |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | OCTUBRE 8- 31 | $ 1.149.233 | $ 277.000 | 8345314703 |
| 2 | NOVIEMBRE 1-30 | $ 1.499.000 | $ 277.000 | 8346080122 |
| 3 | DICIEMBRE | $ 1.499.000 | $ 277.000 | 8346758340 |
| 4 | ENERO 2021 | $ 1.499.000 | $ 277.000 | 8347865524 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 1.499.000 | $ 5.996.000 | $ 5.646.233 | $ 349.767 |

## 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 AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE PARTICIPACIÓN 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:** 2021-01-01 **Hasta:** 2021-01-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Organización de usuarios en salas de espera teniendo en cuenta la normatividad vigente y la priorización de poblaciones. | se direcciona al usuario si es general o preferencial . Mediante el digiturno | Se realiza entrega mensual de formato de sensibilizaciones MI-SP-FT-004 en fisico para archivo por parte de la referente de atención al usuario. 4 SEMANALES |
| 2 | Orientación a usuarios en procedimientos de aseguramiento y vinculación al SGSSS. | se orienta al usuario como afiliarse a una EPS -S cuando tienen nivel 1-2- cuando no tienen encuesta se direccionan a trabajo social | se realizo registro en aplicativo SIDMA. |
| 3 | Orientación a los usuarios en procedimientos de interposición de PQRS. | se orienta al usuario a interponer una queja , sugerancia o feliciatacion . Respetuosamente . Con datos legibles | Se realiza entrega semanal de formato de sensibilizaciones MI-SP-FT-004 en fisico para archivo por parte de la referente de atención al usuario. 4 SEMANALES |
| 4 | Verificación de usuarios en bases de datos (Comprobador de Derechos, Cápita del Hospital en el sistema destinado para el registro de usuarios Fosyga, DNP). | se orienta al usuario como afiliarse a una EPS -S cuando tienen nivel 1-2- cuando no tienen encuesta se direccionan a trabajo social | Asignación de citas por Dinamica Gerencial. |
| 5 | Realización de encuestas y aplicación de formatos a los usuarios externos de acuerdo con las metas establecidas por la referencia de atención al usuario. | se realiza encuesta de satisfaccion a usuarios en consulta externa | Se realiza entrega mensual de formato de encuesta de satisfacción en fisico para archivo por parte de la referente de atención al usuario. 4 SEMANALES |
| 6 | Realizar charlas en salas de espera diariamente de acuerdo al cronograma establecido por la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, realizando el registro en los formatos establecidos. | realizar charlas de derechos y deberes . Tema del dia . En consulta externa | Se realiza entrega semanal de formato de sensibilizaciones MI-SP-FT-004 en fisico para archivo por parte de la referente de atención al usuario. |
| 7 | 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 registra en SIDMA , orientaciones , grupales o individuales y barreras de acceso. | Se realiza entrega semanal de formato de sensibilizaciones MI-SP-FT-004 en fisico para archivo por parte de la referente de atención al usuario. |
| 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 | reralizar charlas en sala de espera para dar a conocer la figura del defensor del usuario | se realizo registro en aplicativo SIDMA. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | Participar en las acciones que promuevan la defensa de lo público para promover la participación de los usuarios en los temas propios del sector salud. | se realiza esta actividad cuando somos convoacados | Se realiza entrega mensual de formato de sensibilizaciones MI-SP-FT-004 en fisico para archivo por parte de la referente de atención al usuario. |
| 10 | Entregar semanalmente los soportes de la gestión realizada de acuerdo a los lineamientos establecidos por la referencia de atención al usuario. | entregar reporte de usuarios atendidos en digiturno - encuestas de satisfaccion y charlas del tema del dia | acta y listado de ser requerido para la actividad. TOTAL ENCUESTAS . CAPS ALTAMIRA . |

**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

Ana Herlinda Rodriguez Martínez.
**Firma del Contratista**

**C.C.** 52.441.688 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | MARCELA CASTELLANOS CABRERA |
| **CARGO:** | JEFE DE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO |
| **FIRMA** | |

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **ANA HERLINDA RODRIGUEZ MARTINEZ**, identificada con **CC** número **52441688**, aportó por el empleado **RODRIGUEZ MARTINEZ ANA HERLINDA** identificado(a) con **CC** número **52441688** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 12 - 2020 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECIÓN | DÍAS | IBC | TARIFA APORTE | COTIZACIÓN Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXTRANJERO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-7 | Cia. de Seguros Bolivar S.A. | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $877,803 | 0.02436 | $21,400 | $0 | $0 | 12/1/2020 12:00:00 AM | 8347865524 | 1/18/2021 12:00:00 AM | N |
| CCF22 | Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $877,803 | 0.00600 | $5,300 | $0 | $0 | 12/1/2020 12:00:00 AM | 8347865524 | 1/18/2021 12:00:00 AM | N |
| EPS017 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $877,803 | 0.12500 | $109,800 | $0 | $0 | 12/1/2020 12:00:00 AM | 8347865524 | 1/18/2021 12:00:00 AM | N |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $877,803 | 0.16000 | $140,500 | $0 | $0 | 12/1/2020 12:00:00 AM | 8347865524 | 1/18/2021 12:00:00 AM | N |

PAGADA

El presente certificado se expide a los **25** días del mes **Enero** de **2021**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 10

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
**7 Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Volver

Modificar < >

## Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

## Plan de Pagos

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor neto de la factura | Valor total de la factura | Valor a pagar | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

## Balance de pagos y Balance de entregas

| | | % del valor del contrato | % del valor amortizado |
|---|---|---|---|
| **Valor total contrato:** | 5,996,000.00 COP | Sin documento | Sin documento |
| **Valor anticipo:** | 0.00 COP | 0% | Sin documento |
| **Valor de las entregas** | 0.00 COP | 0% | Sin documento |
| **Valor facturado:** | 0.00 COP | 0% | Sin documento |
| **Valor facturado pendiente de pago:** | 0.00 COP | 0% | Sin documento |
| **Valor pagado:** | 0.00 COP | 0% | Sin documento |
| **Valor amortizado del anticipo:** | 0.00 COP | 0% | 0% |
| **Valor pendiente de amortizar:** | 0.00 COP | 0% | 0% |
| **Valor pendiente de ejecución:** | 5,996,000.00 COP | 100% | Sin documento |
| **Valor pendiente de entrega:** | 5,996,000.00 COP | 100% | Sin documento |

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA OCTUBRE - 6253.pdf | CUENTA OCTUBRE - 6253.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS- 6253-2020 MES NOVIEMBRE 2020..pdf | PS- 6253-2020 MES NOVIEMBRE 2020..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS-6253- 2020 - DICIEMBRE 2020.pdf | PS-6253- 2020 - DICIEMBRE 2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo