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 5735 2020	**C.D.P. No.:**	3011	**Proceso al que pertenece:**	PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
				Unidad a la que pertenece:	USS CANDELARIA (PROGRAMA RUTA DE LA SALUD) CONVENIO 0020 DE 2020
Nombre del Contratista:	MARTHA VANESSA ARGEL PEREZ			**C.C.** 50.641.643	**de:** TIERRALTA CORDOBA
Fecha Inicio:	2020-09-17	**Fecha Terminación inicial:**	2021-01-15	**Valor Mensual:** $ 1.499.000	**Valor a cobrar:** $ 149.900

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5.246.500	21	2021-01-16	2021-04-30
2				
3				
4				
5				
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	SEPTIEMBRE-20	$ 699.533	$ 271.700	8344987832
2	OCTUBRE-20	$ 1.499.000	$ 271.700	8345629986
3	NOVIEMBRE-20	$ 1.499.000	$ 271.700	8346282302
4	DICIEMBRE-20	$ 1.499.000	$ 271.700	8346921212
5	ENERO-2021	$ 1.499.000	$ 271.700	47567523
6	FEBRERO-2021	$ 1.499.000	$ 281.200	48212053
7	MARZO-2021	$ 149.900	$ 281.200	48862844
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
$ 6.095.933	$ 11.342.433	$ 8.344.433	$ 2.998.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE AUXILIAR DE ATENCIÓN AL USUARIO, EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL CONVENIO 0020 DE 2020- PROGRAMA RUTA DE LA SALUD, 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:** 2021-03-01 **Hasta:** 2021-03-03

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar proceso de sensibilización, registro y aplicación de encuestas a los usuarios desde las diferentes USS de la Subred de acuerdo a las indicaciones y compromisos establecidos con la coordinación del programa	Para el mes de MARZO se realiza un total de (6) de socializaciones diaria de temas de interes institucionales dentro de los cuales se aborda los canales de comunicación y caracteristicas del programa ruta de la salud.	Se realiza entrega semanal de formato de sensibilizaciones MI-SP-FT-004 en fisico para archivo en la USS San José Obrero, a la coordinadora del programa ruta de la salud
2	Apoyar el agentamiento de citas solicitadas en atención a las solicitudes de los usuarios que utilizan el servicio de ruta de la salud desde las USS de la Subred y entregar al coordinador del programa registro de las acciones realizadas diariamente.	En el rol de orientador en la unidad asignada se implementa protocolo de bienvenida en el contacto con los usuarios, asi como la asignacion de citas, realizadas 26 en el mes de MARZO	Se realiza entrega semanal de acta anexa a los formatos en fisico para archivo en la USS San Jose Obrero.
3	Realizar captación y reporte diario de programación de usuarios, gestantes, personas con discapacidad, menores de 18 ellos, plan canguro y adultos mayores para el traslado por parte del programa ruta de la salud.	Se recepcionan usuarios en las salas de espera, consulta externa, sala de facturacion, entre otros, con respuesta a las necesidades de orientación, dependiendo la captación de la población objeto del programa ruta de la salud,para fortalecimiento del proceso con un total de (9) programaciones para el mes de MARZO	Se realiza entrega semanal de acta anexa a los formatos en fisico para archivo en la USS San Jose Obrero.
4	Cumplir con los procedimientos, digitación y demás acciones desarrolladas desde las USS, acorde al procedimiento Ruta de la Salud y atención brindada a los usuarios en los centros de atención de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Para el mes MARZO de se realiza registro de las actividades mediante formato acta donde se describen las acciones de sensibilización, orientación y programación en la unidad asignada en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	Acta de entrega de elementos de identificación al inicio de convenio 0020 de 2020.
5	Organizar, orientar y registrar en los aplicativos requeridos por la dependencia, información suministrada y recolectada de acuerdo a la atención brindada a los usuarios frente a la prestación de servicios de salud en las USS de la Subred, teniendo en cuenta los criterios de oportunidad.	Se realiza organización, orientacion y registro mediante el aplicativo SIDMA Sistema de Informacion distrital y Monitoreo de Acceso. Desde el usuaria asignado por la Subred Integrada de Servicios de Salud C.O	Se realiza seguimiento mensual por parte del corordinador a cargo
6	asistir a reuniones programadas con la Jefatura de la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, coordinación del programa Ruta de la Salud de la Subred Centro Oriente, y demás a las que sean citadas.	Cumplir cabalmente con las reuniones según la programacion por la jefatura y por la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Acta y listado de asistencia a reuniones mensuales de capacitación y seguimiento en el marco del convenio 0020 de 2020
7	Reponer novedades a la coordinación sobre situaciones que se presenten en las USS que componen la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, y de igual modo informar con antelación no inferior a 15 dias la solicitud de terminación o suspensión del contrato.	Se ejecutan para conocimiento de novedades deacuerdo a las actividades acorde a los procedimientos establecidos en el Programa Ruta de la Salud, llevando a cabo los planes de mejoramiento liderados por la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Acta y listado de asistencia a reuniones mensuales de capacitación y seguimiento en el marco del convenio 0020 de 2020
8	Vestir adecuadamente la dotación suministrada y portar el carnet institucional, asi mismo responder y hacer uso racional del equipo de comunicación (celular corporativo).	se tiene adecuado uso de los elementos de identificación así como de los equipos asignados para la adecuda ejecución del programa ruta de la salud.	Acta y listado de asistencia a reuniones mensuales de capacitación y seguimiento por el area de humanización en el marco
9	Participar en las jornadas, eventos y escenarios colectivos en los que participe el programa el Ruta de la Salud en atención a las necesidades del servicio y de los usuarios.	Se ejecutan actividades acorde a los procedimientos establecidos en el Programa Ruta de la Salud, llevando a cabo los planes de mejoramiento liderados por la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano de la Subred Integrada de Servicios de	Se realiza entrega semanal de formato de sensibilizaciones MI-SP-FT-004 en fisico para archivo en la USS San José Obrero.
10	Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de la organización y operación de la ruta de la salud, entre redes integradas de servicios de salud en el marco del convenio interadministrativo Ruta de la Salud entre el FFDS y la Subred integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Cumplir cabalmente con los planes de mejoramiento según las observaciones emitidas por la jefatura	Se realiza entrega semanal de formato de encuesta de satisfacción ruta de la salud EHS FT 041 en fisico para archivo en la USS San José Obrero, a la coordinadora
11	Las demás que designe el supervisor del contrato. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Cumplir cabalmente con las actividades y emitidas por la jefatura	Acta y listado de asistencia a reuniones mensuales de capacitación y seguimiento en el marco del convenio 0020 de 2020.

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. 50.641.643 **de** TIERRALTA CORDOBA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Dra. Marcela Castellanos
CARGO:	Jefe de Oficina de Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano
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	50641643	MARTHA VANESSA ARGEL PEREZ	CRA 29 28 49 SUR	2091480	argelvanessa2103@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	01/03/2021	48862844	$281.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

PAGADA

Feb 2021

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	50641643	MARTHA VANESSA ARGEL PEREZ	CRA 29 28 49 SUR	2091480	argelvanessa2103@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	01/03/2021	48862844	$281.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	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
1	CC	50641643	ARGEL PEREZ MARTHA VANESSA	59	0			N																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS005	908.526	113.600	14-7	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Cuentas de Cobro - Convenio 0020 - Septiembre VANESSA ARGEL.pdf	Cuentas de Cobro - Convenio 0020 - Septiembre VANESSA ARGEL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS-5735-2020 NOVIEMBRE 2020.pdf (Archivado)	PS-5735-2020 NOVIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS-5735-2020 DICIEMBRE 2020.pdf (Archivado)	PS-5735-2020 DICIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS-5735-2020 OCTUBRE 2020.pdf	PS-5735-2020 OCTUBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS5735-2020 NOVIEMBRE 2020.pdf	PS5735-2020 NOVIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5735 2020 DICIEMBRE 2020.pdf	PS 5735 2020 DICIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5735 2020 ENERO.pdf	PS 5735 2020 ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5735 2020 FEBRERO.pdf	PS 5735 2020 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

OK

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14676455567

(415)7707212489984(8020) 000001467645556 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 0 6 4 1 6 4 3	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 0 6 4 1 6 4 3	2 0 0 3 0 6 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Tierralta 8 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARGEL	PEREZ	MARTHA	VANESSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 29 28 49 SUR

42. Correo electrónico: argelvanessa2103@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2 0 9 1 4 8 0	3 0 1 7 8 0 3 3 1 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 3 0 3 1 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 03 - 08 / 18 : 26: 12

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ARGEL PEREZ MARTHA VANESSA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-03-2021 02:21:34PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO