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 4133 2021	**C.D.P. No.:**	449	**Proceso al que pertenece:**	PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
				Unidad a la que pertenece:	USS CANDELARIA

Nombre del Contratista: MARTHA VANESSA ARGEL PEREZ **C.C.** 50.641.643 **de:** TIERRALTA CORDOBA

Fecha Inicio: 2021-03-04 **Fecha Terminación inicial:** 2020-03-31 **Valor Mensual:** $ 1.600.000 **Valor a cobrar:** $ 1.440.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MARZO-21	$ 1.440.000	$ 281.200	48862844
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.440.000	$ 1.440.000	$ 1.440.000	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-03-04 **Hasta:** 2021-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO 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 según la población si es usuario general o preferencial mediante el digiturno	DRIVE Registro - Tiempos de Atención al Usuario
2	Orientación a usuarios en procedimientos de aseguramiento y vinculación al SGSSS.	Se orienta al usuario como se debe afiliar a una EPS-S cuando vienen con los niveles 1y2 y a EPS-C cuando tienen un puntaje mayor o sin encuesta sisbén, igual se direcciona a trabajo social cuando son usuarios vulnerables.	Producto que se le entrega a la referente encargada quien unifica la informacion y la sube a un DRIVE de la oficina.
3	Orientación a los usuarios en procedimientos de interposición de PQRS.	Se orienta al usuario si desea interponer un queja que debe ser respetuosa y con todos los datos legibles.	Producto que se le entrega a la referente encargada quien unifica la informacion y la sube a un DRIVE de la oficina.
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 se debe afiliar a una EPS-S cuando vienen con los niveles 1y2 y a EPS-C cuando tienen un puntaje mayor o sin encuesta sisbén, igual se direcciona a trabajo social cuando son usuarios vulnerable, del mes	Producto que se le entrega a la referente encargada quien unifica la informacion y la sube a un DRIVE de la oficina.
5	Realización de encuestas y aplicación de formatos a los usuarios exterpos de acuerdo con las metas establecidas por la referencia de atención al usuario.	Se realiza encuesta de satisfacción en las áreas de Consulta externa	Producto que se le entrega a la referente encargada quien unifica la informacion y la sube a un DRIVE de la oficina.
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.	Se realiza charlas deberes y derechos en el area de consulta externa	Producto que se le entrega a la referente encargada quien unifica la informacion y la sube a un DRIVE de la oficina.
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 el SIDMA de orientaciones grupales, individuales y barreras de acceso.	Sistema de Información Distrital y De Monitoreo del Acceso – SIDMA, se registra orientaciones y barreras.
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 realiza charla acerca de del defensor del ciudadano a los usuarios en consulta externa.	Producto que se le entrega a la referente encargada quien unifica la informacion y la sube a un DRIVE de la oficina.
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 convocados.	Producto que se le entrega a la referente encargada quien unifica la informacion y la sube a un DRIVE de la oficina.
10	Entregar semanalmente los soportes de la gestión realizada de acuerdo a los lineamientos establecidos por la referencia de atención al usuario.	Se entrega reporte de cuantos usuarios se atendieron en el digiturno, se aplicaron encuestas de satisfaccion digitacion de encuestas, charlas realizadas deberes y derechos, triage.	DRIVE Registro - Tiempos de Atención al Usuario
11	Asistir técnicamente, asesorar y capacitar a los usuarios en las acciones colectivas e individuales para la exigibilidad del derecho a la salud.	Se realiza en las charlas deberes y derechos.	Producto que se le entrega a la referente encargada quien unifica la informacion y la sube a un DRIVE de la oficina.
12	Orientar a los usuarios que asisten a las diferentes USS de la Subred en el modelo de atencion integral en salud.	Orientar a los usuarios en el modelo de atencion de la red integrada de salud.	Formato de encuestas.
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 realizo las actividades asignadas a cabalidad.	Producto que se le entrega a la referente encargada quien unifica la informacion y la sube a un DRIVE de la oficina.

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. 50.641.643 **de** TIERRALTA CORDOBA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARCELA CASTELLANOS CABRERA
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	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-02	2021-02	I	01/03/2021	48862844	TOTAL A PAGAR	
					$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

COPIA

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
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.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-02	2021-02	I	01/03/2021	48862844	$281.200

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	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
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

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: 15-03-2021 10:13:00AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO