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: 6568 **C.D.P. No.:** 3489 **Proceso al que pertenece:** GESTION DE LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
Unidad a la que pertenece: PRIMERA DE MAYO

Nombre del Contratista: YULIETH ZORAIDA PIZA RODRIGUEZ **C.C.** 52.309.135 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-11-05 **Fecha Terminación incial:** 2021-01-15 **Valor Mensual:** $ 1.945.000 **Valor a cobrar:** $ 1.945.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 648.333	4222	2021-01-16	2021-01-31
2	$ 1.945.000	323	2021-02-01	2021-02-28
3	$ 1.945.000	630	2021-03-01	2021-03-31
4	$ 1.945.000	789	2021-04-01	2021-04-30
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	NOVIEMBRE	$ 1.815.333		
2	DICIEMBRE	$ 1.945.000	$ 271.700	47185389-8347185389
3	ENERO	$ 1.945.000	$ 271.700	8347796357
4	FEBRERO	$ 1.945.000	$ 281.200	48555070
5	MARZO	$ 1.945.000	$ 281.200	48810901
6	ABRIL	$ 1.945.000	$ 281.200	49511426
7				
8				
9				
10				
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.057.000	$ 11.540.333	$ 11.540.333	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO A USUARIOS, CANALIZACIÓN Y ADHERENCIA A LOS SERVICIOS, APOYANDO LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO, EN EL PROCESO DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD Y LO CONTEMPLADO EN EL CONVENIO 019 DEL 2020, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y VISIÓN DE LA MISMA.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-04-01 **Hasta:** 2021-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar la Búsqueda y canalización activa de usuarios no adherentes en los territorios.	Busqueda de usuarios filtrando los que no han asistido a la ruta de promocion y mantenimiento de la salud .	Bases de seguimiento primera infancia base PAI .
2	Gestionar al aumento de la adscripción.	Busqueda de usuarios en bases de datos "PAI- Comprobador de derechos y Dinamica" que no han asistido a la ruta de promocion y mantenimiento de la salud realizando agendamiento de citas .	Bases de seguimiento PAI .
3	Realizar Seguimiento a la adherencia de los usuarios a la ruta mediante la evaluación del Búsqueda activa de usuarios no adherentes en los territorios.	Busqueda de usuarios en bases de datos haciendo seguimiento a los usuarios que no han asistido .	Bases de seguimiento esquema de vacunacion de usuarios primera infancia e
4	Realizar un Seguimiento a la adherencia de los usuarios a la ruta mediante la evaluación del cumplimiento de las actividades establecidas por curso de vida a través del sistema de información estandarizado por localidad.	Manejo de bases para realizacion de seguimiento a los usuarios que no son adherentes a la ruta de promocion y mantenimiento de la salud .	Bases de seguimiento menores vacunacion.
5	Realizar el abordaje integral y la gestión del riesgo de la población en los territorios.	Realizar reconocimiento etnografico y poblacional según el centro de atencion .Busqueda de usuarios en bases de datos anteriores filtrando los que no han asistido a la ruta de promocion y mantenimiento de la salud.	Actas y listados de asistencia. Bases de seguimiento .
6	Apoyar la elaboración de informes que se requieran.	Realizacion de actas de reuinion.	Actas y Listados de asistencia
7	Participar en los cronogramas establecidos de capacitación.	Asistencia a las citaciones , reuniones virtuales y demas capacitaciones.	Actas y Listados de asistencia
8	Asistir a todas las citaciones que se realicen por parte de La Subred Norte o la Secretaria Distrital de Salud y al comité de seguimiento mensual.	Asistencia a las citaciones propuestas asi como a las reuniones virtuales y demas capacitaciones.	Actas y Listados de asistencia
9	Cumplir a cabalidad las normas de bioseguridad, protección y seguridad en la realización de los procesos y procedimientos de acuerdo con la normatividad vigente.	Cumplimiento de protocolos de bioseguridad uso adecuado de tapabocas,	Uso de EPP
10	Participar en el proceso de conformación y estrategia del equipo formador de formadores del convenio para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Promoción y Mantenimiento.	Asistencia a las reuniones de induccion de la ruta de promocion y mantenimiento de la salud.	Actas y Listados de asistencia
11	Acompañamiento al equipo dinamizador en acciones de articulación con los entes intersectoriales y trasnsectoriales.	Asistencia a las reuniones de induccion de la ruta de promocion y mantenimiento de la salud.	Actas y Listados de asistencia
12	Desarrollar las demás tareas que le sean delegadas acorde a lo contemplado en el Convenio 019 del 2020 Ruta Integral de Atención en Salud Promoción y Mantenimiento. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizacion de recorridos de reconocimento etnografico ,seguimiento y llamada a usuarios con desnutricion para seguimiento de entrega de suplemento alimentario, Entrega de bases de seguimiento filtradas según el momento del curso de vida ..	Bases de seguimiento.Actas y Listados de asistencia

Observaciones: Creacion de base para retroalimentacion por parte de ambulatorios

Yulieth Zoraida Piza R
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. 52.309.135 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO:	DIRECTORA GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANI A INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIOI E APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52309135	YULIETH ZORAIDA PIZA RODRIGUEZ	Cra 3 E N 9 a 85 int 2 casa 2 maz 5	3548707	negritapiza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MOSQUERA		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	
2021-03	2021-03	I	05/04/2021	49511426	$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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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

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

CUENTA DE COBRO No. 1 Abril de 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

Nombre: Yulieth Zoraida Piza Rodríguez.

C.C. No. 52309135

La suma de: $ 1.945.000

Total Horas: 30 días.

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 6568 2021, correspondiente del 1 de abril al 30 de abril de 2021.

Objeto: Prestar sus servicios de apoyo de acuerdo a su perfil académico, para la ejecución de actividades de seguimiento a usuarios, canalización y adherencia a los servicios, apoyando la implementación de la ruta integral de atención en salud promoción y mantenimiento, en el proceso de gestión integral del riesgo en salud y lo contemplado en el convenio 019 del 2020, conforme a las necesidades de la subred integrada de servicios de salud centro oriente e.s.e., con disponibilidad en cumplimiento de la misión y visión de la misma

Cordialmente,

Yulieth Zoraida Piza R

C.C. No. **52309135**
Teléfono: 311.447.90.19