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:	6569 2020	**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: JEIMY PAOLA MORENO QUIÑONES **C.C.** 1.023.894.936 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-10-30 **Fecha Terminación incial:** 2021-01-15 **Valor Mensual:** $ 2.139.500 **Valor a cobrar:** $ 2.139.500

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.426.333	4222	2020-12-16	2021-01-31
2	$ 2.139.500	323	2021-02-01	2021-02-28
3	$ 2.139.500	630	2021-02-24	2021-03-31
4	$ 2.139.500	789	2021-04-01	2021-04-30
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	OCTUBRE	$ 64.833		
2	NOVIEMBRE	$ 2.139.500		
3	DICIEMBRE	$ 2.139.500	$ 271.700	47207973- 8347376907
4	ENERO	$ 1.945.000	$ 281.200	48069772
5	FEBRERO	$ 2.139.500	$ 281.200	48566357
6	FEBRERO	$ 194.500	$ 281.200	48566357
7	MARZO	$ 2.139.500	$ 281.200	8349273409
8	ABRIL	$ 2.139.500	$ 281.200	8349904019
9				
10				
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.057.000	$ 12.901.833	$ 12.901.833	$ 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 GERENCIA 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	N/A	
2	Gestionar al aumento de la adscripción	N/A	
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	Se realiza con la jefe Dayana Bernal se trato los temas de la resolucion 3280y las guias de detencion temprana se enfatizo en los cabezotes y las actividades según curso de vida	Se Adjunta acta de reunion y lista de Asistencia
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	nos dan a conocer con el manual RPMS el cual tiene como objetivo contribuir a la promocion de la salud prevencion de la enfermedad y detecion temprtana de los riesgos en salud a traves del seguimiento identificacion y gestion y asi permitir el disfrute y la garantia del derecho fundamental en la salud, dirigidas a toda la poblacion asignada por la EAPB.	Se Adjunta acta de reunion y lista de Asistencia
5	Realizar el abordaje integral y la gestión del riesgo de la población en los territorios.	Nos dieron capacitacion de los buscadores como PAI, DINAMICA, Y COMPROBADOR DERECHOS,para ubicar los datos de la poblacion en las diferentes localidades.	Se Adjunta acta de reunion y lista de Asistencia
6	Apoyar la elaboración de informes que se requieran	la lider del convenio Gina Paez nos envio via correo electonico la socializacion de la program.acion de activiades e informes a presentar por cada cargo y actividad del convenio 019	Se adjunta pantallazo de correo electonico enviado para revision y lista de tareas.
7	Participar en los cronogramas establecidos de capacitación	Asisti de menera presencial a todas las capacitaciones citadas con el equipo de gestoras y el equipo dinamizadoe del convenio.se realiza presentacion de corte adultes de la ley 3280 el me correspondio exponer y presentar a la jefe liliana mojica y jefe Dayana Bermal	Se Adjunta acta de reunion y lista 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.	N/A	
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.	cumplo de manera conforme con todos los protocolos de Bioseguridad y recomendaciones dadas con el cuidado y proteccion de la realizacion de procesos y procedimientos de acuerdo a la normatividad vigente	Se muestra evidencia del uso de los protocoles de Bioseguridad
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.	asisti y participe en las reuniones del equipo dinamizador del convenio	Se Adjunta acta de reunion y lista de Asistencia
11	Acompañamiento al equipo dinamizador en acciones de articulación con los entes intersectoriales y trasnsectoriales.	N/A	
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	Pendiente, de responder oficios radicados que lleguen a ORFEO, pendiente correo electronico de la Doctora Lorenza Becerra, hacer oficios que tenga el quipo de trabajo Diariamente, entrega de tapabocas a la Direccion de Gestion del Riesgo y convenios, atender cualquier solicitud de trabajo del equipo estar pendiente de las solicitudes de personal de convenios entrega de elementos de proteccion personal, solicitar papeleria, cordinar sala de juntas y sala ambiental, citacion de reuniones a qeuipo,manejo de agenda Direccion Gestion Integral del Riesgo en Salud, cualquier otra solicitud requerida por personal la directora de Gestion Integral del Riesgo en Salud, Envio iforme 521, envio informe capital salud, envio informe 4505 consolidacion y revision de respuestas para Orfeo	Se adjunta evidencia de oficios y correos enviados de la gestion realizada.

Observaciones: Creacion de base para retroalimentacion por parte de ambulatorios

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

Jeimy Paola Moreno
Firma del Contratista

C.C. 1.023.894.936 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO:	DIRECTORA GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 004 de 2021

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

Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

JEIMY PAOLA MORENO QUIÑONES

C.C. No. 1.023.894.936 de Bogotá D.C

La suma de DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y NUEVE QUINIENTOS: $ 2.139.500

Total días: 33 Días

Por concepto de:

Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 6569 2020, correspondiente del 01 al 30 de Abril 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.

Cordialmente,

JEIMY PAOLA MORENO QUIÑONES

C.C. No. 1.023.894.936 de Bogotá D.C

Teléfono: 301 485 55 66 Kra 116 a No 89 A 30 Int 12 Ap. 404

Cuenta # de Ahorros No 32839248872 Bancolombia

Fecha: 30 de Abril de 2021

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JEIMY PAOLA MORENO QUIÑONES
No. Identificación: CC1023894936
Dirección: CRA 116A NO 89A 30
Telefono: 3651169
Correo: jeimmymorena23@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 49904019

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JEIMY PAOLA MORENO QUIÑONES
Tipo y número de identificación	CC1023894936
mero de planilla	49904019
Fecha pago	2021-04-12
Número de autorización pago	940271
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2021
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	281200
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	22200	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	145400	1
EPS005	Sanitas EPS	113600	1

49904019

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1023894936
APELLIDOS Y NOMBRES: JEIMY PAOLA MORENO QUIÑONES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230201	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	22200	0

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