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 3826 2021 | **C.D.P. No.:** | 305 | **Proceso al que pertenece:** | URGENCIAS / ASISTENCIAL / AUXILIAR ENFERMERIA REFERENCIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | TRASLADOS SECUNDARIOS |

**Nombre del Contratista:** CAROLINA ROJAS SUAREZ **C.C.** 52.163.433 **de:** BOGOTÁ D.C

**Fecha Inicio:** 2021-02-19 **Fecha Terminación incial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** $ 1.652.400 **Valor a cobrar:** $ 2.056.320

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.303.560 | 774 | 1/04/2021 | 30/04/2021 |
| 2 | $ 3.626.100 | 1204 | 1/05/2021 | 15/06/2021 |
| 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 | FEBRERO | $ 1.854.360 | $ 294.300 | 5160466467 |
| 2 | MARZO | $ 2.111.400 | $ 294.300 | 5160784884 |
| 3 | ABRIL | $ 1.836.000 | $ 294.300 | 5161023984 |
| 4 | MAYO | $ 2.056.320 | $ 294.300 | 5161308369 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4.957.200 | $ 9.886.860 | $ 7.858.080 | $ 2.028.780 |

## 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:** 2021-05-01 **Hasta:** 2021-05-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Cumplir y hacer cumplir las guias, procedimientos y demás documentos que apoyan el proceso de referencia y contra referencia en la subred integrada de servicios de salud centro oriente (SISSCO) E.S.E | Cumplí e hice cumplir las guias, procedimientos y demás documentos que apoyan el proceso de referencia y contra referencia en la subred integrada de servicios de salud centro oriente (SISSCO) E.S.E | Historia clinica registrada en el aplicativo SIRC HOME |
| 2 | Recibir en la plataforma del software SIRC las solicitudes de, las diferentes unidades de salud ( UMHES-CAPS-USS) de la subred centro oriente | Recibí en la plataforma del software SIRC las solicitudes de las diferentes unidades de salud ( UMHES-CAPS-USS) de la subred centro oriente | Historia clinica registrada en el aplicativo SIRC HOME |
| 3 | Entrega de turno con registros como estrategia para fortalecer la transición segura de las ordenes de servicios radicadas e informadas o sus pendientes ( libro radicador ) aplicativo SIRC | Entregué el turno con registros como estrategia para fortalecer la transición segura de las ordenes de servicios radicadas e informadas o sus pendientes ( libro radicador ) aplicativo SIRC | Bitacora de entrega del puesto de referencia |
| 4 | Facilitar el traslado de pacientes urgentes entre unidades hospitalarias e instituciones distritales o nacionales que componen la red prestadora de servicios de salud | Facilité el traslado de pacientes urgentes entre unidades hospitalarias e instituciones distritales o nacionales que componen la red prestadora de servicios de salud | Historia clinica registrada en el aplicativo SIRC HOME |
| 5 | Articular las UMHES, CAPAS .USS. y otras IPS externas de manera eficaz, eficiente, oportuna y coordinada en las solicitudes de atención de urgencias, traslados, referencias e interconsultas o poyo diagnostico | Articulé las UMHES, CAPS .USS. y otras IPS externas de manera eficaz, eficiente, oportuna y coordinada en las solicitudes de atención de urgencias, traslados, referencias e interconsultas o Apoyo diagnostico | Historia clinica registrada en el aplicativo SIRC HOME |
| 6 | Solicitar los documentos necesarios para los traslado, | Solicité los documentos necesarios para los traslados. | Historia clinica registrada en el aplicativo SIRC HOME |
| 7 | Facilitar la articulación con los diferentes actores de la sub red integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E. de acuerdo a los niveles de atención y grados de complejidad, buscando racionalizar los recursos para hacer más eficientes los servicios. | Facilité la articulación con los diferentes actores de la sub red integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E. de acuerdo a los niveles de atención y grados de complejidad, buscando racionalizar los recursos para hacer más eficientes los servicios. | Historia clinica registrada en el aplicativo SIRC HOME |
| 8 | Direccionar la ambulancia con la tipologia requerida (TAB-TAM) por via telefónica o por frecuencia de radio, comunicando sobre el servicio requerido, unidad de origen hora lugar de la cita. | Direccioné la ambulancia con la tipologia requerida (TAB-TAM) por via telefónica o por frecuencia de radio, comunicando sobre el servicio requerido, unidad de origen hora lugar de la cita. | Bitacora de traslados de las moviles de urgencias. |
| 9 | Priorizar los despachos de urgencias vitales, pacientes neurológicos, maternas a las unidades de alta complejidad. Como criterio especial de traslado no requiere aceptación en la unidad destino. | Priorice los despachos de urgencias vitales, pacientes neurológicos, maternas a las unidades de alta complejidad los cuales como criterio especial de traslado no requieren aceptación en la unidad destino. | Bitacora de traslados de las moviles de urgencias. |
| 10 | Identificar los niveles de atención alto, medio, y baja complejidad y los servicios que presta (ambulatorios, hospitalarios, urgencias, complementarios). | Identifiqué los niveles de atención alto, medio, y baja complejidad y los servicios que presta (ambulatorios, hospitalarios, urgencias, complementarios). | Historia clinica registrada en el aplicativo SIRC HOME |
| 11 | Conocer y cumplir la politica de seguridad del paciente, reportar evento adverso e incidentes datos que servirán para formula acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento. | Conocí y cumplí la politica de seguridad del paciente, reporté eventos adversos e incidentes y datos que servirán para formula acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento. | Historia clinica registrada en el aplicativo SIRC HOME |
| 12 | Revisar el correo institucional las veces que sea necesario con el objetivo de encontrar información autorizaciones, provenientes de las diferentes unidades que conforman la SISSCO | Revisé el correo institucional las veces que fue necesario con el objetivo de encontrar información de autorizaciones, provenientes de las diferentes unidades que conforman la SISSCO | Correo asignado sin correspondencia pendiente por responder. |
| 13 | Informar disponubilidad de ambulancias en el aplicativo SIDCRUE. | Informé la disponubilidad de ambulancias en el aplicativo SIDCRUE. | Bitacora de traslados de las moviles de urgencias. |
| 14 | Utilizar el teléfono institucional para trámites dentro de la SISSCO, propender por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo | Utilicé el teléfono institucional para trámites dentro de la SISSCO, propendí por el adecuado uso y tuve cargado el equipo todo el tiempo | Comunicación continua con las UMHES, CAPS, USS, y otras IPS externas de manera eficaz y oportuna |
| 15 | Gestionar la oportunidad de los traslados internos en un tiempo menor o igual al estandar definido por la subred. | Gestioné la oportunidad de los traslados internos en un tiempo menor o igual al estandar definido por la subred. | Bitacora de traslados de las moviles de urgencias. |
| 16 | Fortalecer el traslado de pacientes de medicina interna acorde a su condición clínica con el fin de mejorar la resolutividad en la Subred. | Fortalecí el traslado de pacientes de medicina interna acorde a su condición clínica con el fin de mejorar la resolutividad en la Subred. | Bitacora de traslados de las moviles de urgencias. |
| 17 | Realizar seguimiento y gestión a los indicadores de referencia para dar cumplimiento a las necesidades del convenio 0024 2020. | Realicé seguimiento y gestión a los indicadores de referencia para dar cumplimiento a las necesidades del convenio 0024 2020. | Informe Mensual del Convenio 024 radicado en la SDS. |

**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

Carolina Rojas Suárez
**Firma del Contratista**

**C.C.** 52.163.433 **de** BOGOTÁ D.C

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | Maria Angelina Quiñones Sandoval |
| **CARGO:** | Directora Técnica de Urgencias |
| **FIRMA** | |

**CUENTA DE COBRO No. 03 Mes MAYO de 2021**

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

**DEBE A:**

**Nombre:** CAROLINA ROJAS SUAREZ

**C.C. No** 52163433

La suma de: $2.056.320

Total horas: 224

Por concepto

Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 3826 2021**, correspondiente al mes de MAYO DE 2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE **AUXILIAR ENFERMERIA REFERENCIA** PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

CAROLINA ROJAS SUAREZ

Carolina Rojas Suárez

C.C. No. 52163433

Teléfono: 3228849458

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 52163433 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CAROLINA ROJAS SUAREZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 72B N 112A 60 | TELÉFONO: | 4580949 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otros trabajos de edición, |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 5161308369 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACION OTROS | MES | abril | AÑO 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | abril | AÑO 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | | | 2021/05/05 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 0380860115 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 5-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 152.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 152.200 | $ 0 | $ 152.200 |
| **UBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 152.200** | **$ 0** | **$ 152.200** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 118.900 | | $ 0 | $ 0 | $ 118.900 | $ 0 | $ 0 | $ 118.900 |
| **UBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 118.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 118.900** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-7 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 23.200 | $ 23.200 | $ 0 | $ 0 | $ 23.200 |
| **UBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 23.200** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 23.200** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | CCF | | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| CC | 52163433 | ROJAS SUAREZ CAROLINA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | $ 951.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 951.000 | $ 152.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 152.200 | EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 951.000 | $ 118.900 | $ 0 | $ 118.900 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 951.000 | 52163433 | $ 23.200 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 294.300 |
|---|---|

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada