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:	$ 2.166.480

ADICION/ 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	$ 4.222.800	1738	16/06/2021	15/08/2021
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	JUNIO	$ 2.056.320	$ 294.300	5161603255
6	JULIO	$ 2.166.480	$ 294.300	5161654658
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	$ 14.109.660	$ 12.080.880	$ 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:** 2021-07-01 **Hasta:** 2021-07-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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 guías, 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 guías, 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 clínica 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 clínica 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 clínica 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 clínica registrada en el aplicativo SIRC HOME
6	Solicitar los documentos necesarios para los traslado,	Solicité los documentos necesarios para los traslados.	Historia clínica 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 clínica registrada en el aplicativo SIRC HOME
8	Direccionar la ambulancia con la tipología requerida (TAB-TAM) por vía telefónica o por frecuencia de radio, comunicando sobre el servicio requerido, unidad de origen hora lugar de la cita.	Direccioné la ambulancia con la tipología requerida (TAB-TAM) por vía 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 clínica registrada en el aplicativo SIRC HOME
11	Conocer y cumplir la política 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 política de seguridad del paciente, reporté eventos adversos e incidentes y datos que servirán para formula acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento.	Historia clínica 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 disponibilidad 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 Suarez
Firma del Contratista

C.C. 52.163.433 **de** BOGOTÁ D.C

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

CUENTA DE COBRO No. 6 MES DE JULIO de 2021

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

DEBE A:

CAROLINA ROJAS SUAREZ
C.C. 52163433

LA SUMA DE

DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS ($2.166.480)

Por concepto de

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

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO **AUXILIAR ENFERMERIA REFERENCIA**, CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Cordialmente,

Carolina Rojas Suárez

CAROLINA ROJAS SUAREZ
C.C. No. 52163433
Teléfono: 3228849458 DIRECCION KR 111 BIS # 72C 08
N° CUENTA: 001800208876 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
FECHA 31/07/2021

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52163433
SOCIAL:			CAROLINA ROJAS SUAREZ
	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
	CALLE 72B N 112A 60	TELÉFONO:	4580949
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
TACIÓN:	ÚNICO		
RADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		5161654658	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/06/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0413143546

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: RES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
NA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 951.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
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

PARAFISCALES	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 294.300

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada