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 – GESTION 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 3535 2021	**C.D.P. No.:**	305	**Proceso al que pertenece:**	URGENCIAS / ASISTENCIAL / AUXILIAR ENFERMERIA AMBULANCIA
				Unidad a la que pertenece:	TRASLADOS SECUNDARIOS
Nombre del Contratista:	YESMY ROCIO GOMEZ DIMATE			**C.C.**	1.024.541.142 **de:** SOACHA
Fecha Inicio:	2021-02-07	**Fecha Terminación incial:**	2021-03-31	**Valor Mensual:**	$ 1.652.400 **Valor a cobrar:** $ 2.093.040

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 110.160	774	1/04/2021	30/04/2021
2	$ 2.809.080	1204	1/05/2021	15/06/2021
3	$ 6.306.660	1738	16/06/2021	15/08/2021
4	$ 1.927.800	2311	16/08/2021	15/09/2021
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	$ 1.542.240	$ 259.000	941574036
2	MARZO	$ 1.762.560	$ 259.000	9416752236
3	ABRIL	$ 2.203.200	$ 259.000	9417841407
4	MAYO	$ 2.368.440	$ 259.000	9419036162
5	JUNIO	$ 2.148.120	$ 270.100	9420187520 - 9420932778
6	JULIO	$ 2.313.360	$ 263.800	9422102481
7	AGOSTO	$ 2.093.040	$ 263.800	9422580095 - 9423302624
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.957.200	$ 16.110.900	$ 14.430.960	$ 1.679.940

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:** 2021-08-01 **Hasta:** 2021-08-31

	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 guías, procedimientos y demás documentos que apoyan el proceso de referencias 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 sin pendientes (libro radicador) aplicativo SIRC	Entregue el turno con registros como estrategia para fortalecer la transición segura de las ordenes de servicios radicadas e informadas o sin 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	Facilite 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 atencion de urgencias, traslados, referencias e interconsultas o apoyo diagnostico	Articule las UMHES, CAPS, USS y otras IPS externas de manera eficaz, eficiente, oportuna y coordinada en las solicitudes de atencion 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 mas 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 atencion y grados de complejidad, buscando racionalizar los recursos para hacer mas 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	Direccione 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 aceptacion 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).	Identifique los niveles de atencion 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, reporte 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 disponibilidad de ambulancias en el aplicativo SIDCRUE.	Informe 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

Observaciones:

EL CONTRATISTA ESTA AFILIADO A LA ARL CON RIESGO 4

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Yesmy Gomez

Firma del Contratista

C.C. 1.024.541.142 **de** SOACHA

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

CUENTA DE COBRO No. 7 MES DE AGOSTO de 2021

FECHA 31/08/2021

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

DEBE A:

YESMY ROCIO GOMEZ DIMATE
C.C. 1024541142
LA SUMA DE

DOS MILLONES NOVENTA Y TRES MIL CUARENTA PESOS ($2.093.040)

Por concepto de 228 HORAS

Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 3535 2021, con afiliación a ARL RIESGO 4 correspondiente al mes de AGOSTO DE 2021.

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

Yesmy Gomez

YESMY ROCIO GOMEZ DIMATE
C.C. No. 1024541142
Teléfono: 3006973787 DIRECCION TV 8 # 5 - 49
N° CUENTA: 0570006270547851 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024541142		GOMEZ DIMATE YESMY ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 8 #5-49	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1076950708	9422580095	I	2021/08/10	2021/07/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$259,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				**1**	**$259,000**	**$0**	**$0**	**$259,000**

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024541142		GOMEZ DIMATE YESMY ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 8 #5-49	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1091436456	9423302624	N	2021/08/10	2021/08/11	BANCO DAVIVIENDA	1	$4,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$16,818**	**$2,700**			**$16,818**	**$2,100**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$16,818	$2,700			$16,818	$2,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$16,818	$2,700			$16,818	$2,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1024541142	GOMEZ YESMY	230301	30	($908,526)	($145,400)	EPS037	30	($908,526)	($113,600)		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	1024541142	GOMEZ YESMY	230301	30	$925,344	$148,100	EPS037	30	$925,344	$115,700		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$16,818	$2,700			**$16,818**	$2,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0