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
VERSION: 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:	$ 2.129.760				

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	$ 4.222.800	1738	16/06/2021	15/08/2021
4	$ 1.744.200	2310	16/08/2021	15/09/2021
5	$ 651.780	0	16/09/2021	30/09/2021
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	AGOSTO	$ 1.946.160	$ 294.300	5161758674
8	SEPTIEMBRE	$ 2.129.760	$ 294.300	5161879145
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.957.200	$ 16.505.640	$ 16.156.800	$ 348.840

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-09-01 Hasta: 2021-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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 transicion segura de las ordenes de servicios radicadas e informadas o sus pendientes (libro radicador) aplicativo SIRC	Entregue el turno con registros como estrategia para fortalecer la transicion 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 atencion 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 atencion 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 articulacion 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 más eficientes los servicios.	Facilité la articulacion 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 más eficientes los servicios.	Historia clinica registrada en el aplicativo SIRC HOME
8	Direccionar la ambulancia con la tipologia requerida (TAB-TAM) por via telefonica 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 telefonica 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 neurologicos, maternas a las unidades de alta complejidad. Como criterio especial de traslado no requiere aceptacion en la unidad destino	Priorizé los despachos de urgencias vitales, pacientes neurologicos, 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 atencion alto, medio, y baja complejidad y los servicios que presta (ambulatorios, hospitalarios, urgencias, complementarios).	Identifiqué los niveles de atencion 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 serviran 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 informacion autorizaciones, provenientes de las diferentes unidades que conforman la SISSCO	Revisé el correo institucional las veces que fue necesario con el objetivo de encontrar informacion 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.	Informé la disponibilidad de ambulancias en el aplicativo SIDCRUE.	Bitacora de traslados de las moviles de urgencias.
14	Utilizar el telefono institucional para tramites dentro de la SISSCO. propender por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo	Utilicé el telefono institucional para tramites dentro de la SISSCO. propendi 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:

SIN NOVEDAD

Se anexa certificacion de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificacion 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 de Urgencias
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 8

FECHA 30/09/2021

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 VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS ($2.129.760)

Por concepto de 232 HORAS, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 3826 2021, con afiliación a ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE 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 Suarez

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	52163433
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			CAROLINA ROJAS SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	CALLE 72B N 112A 60	TELÉFONO	4580943
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		5161879145	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES agosto	AÑO 2021
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2021/09/03	NUMERO AUTORIZACIÓN		0745647075

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO 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	VALOR PAGADO
PS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 118.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 118.900	$ 0	$ 0	$ 118.900
SUBTOTALES:													**$ 118.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 118.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IDE	EMA	VAC	AVP	VCT	IRP
CC 52163433	ROJAS SUAREZ CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION 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
25-14 COLPENSIONES	30	$ 951.000	$ 152.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 152.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS017-FAMISANAR	30	$ 951.000	$ 118.900	$ 0	$ 118.900

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
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