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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSIN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1369 2023	**C.D.P. No.:**	83	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	TRASLADOS SECUNDARIOS

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

Fecha Inicio: 2023-01-21 **Fecha Terminación Inicial:** 2023-04-20 **Valor Mensual:** $ 2.080.100 **Valor a cobrar:** $ 2.555.888

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.212.762	860	21/04/2023	20/05/2023
2	$ 195.814	1064	21/05/2023	5/06/2023
3	$ 2.885.680	1533	6/06/2023	5/08/2023
4	$ 2.555.888			
5	$ 1.236.720	2375	6/08/2023	20/08/2023
6	$ 1.841.339		21/08/2023	20/09/2023
7	$ 2.782.620		21/09/2023	10/10/2023
8	$ 2.555.888			
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA.	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.344.840	$ 359.500	5164078313	8/02/2023
2	MARZO	$ 2.193.560	$ 358.900	5164195352	2/03/2023
3	ABRIL	$ 1.855.080	$ 358.900	5164273663	3/04/2023
4	MAYO	$ 2.184.872	$ 358.900	5164409311	8/05/2023
5	JUNIO	$ 2.555.888	$ 359.500	5164525891	9/06/2023
6	JULIO	$ 2.452.828	$ 360.200	5164647687	14/07/2023
7	AGOSTO	$ 2.473.440	$ 359.500	5166476835	10/08/2023
8	SEPTIEMBRE	$ 2.473.440	$ 360.200	5164874039	11/09/2023
9	OCTUBRE	$ 2.555.888	$ 359.700	5164978187	11/10/2023
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.240.300	$ 22.507.011	$ 21.089.836	$ 1.417.175

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II (AMBULANCIA) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-10-01 **Hasta:** 2023-10-31

	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 los 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 y hice cumplir los 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.	Historia clínica registrada en el aplicativo SIRC HOMI
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 HOMI
3	Entregar 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	Entregué 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	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 HOMI
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 apoyo 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 HOMI
6	Solicitar los documentos necesarios para los traslados	Solicité los documentos necesarios para los traslados	Historia clínica registrada en el aplicativo SIRC HOMI.
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 atención y grados de complejidad, buscando racionalizar los recursos para hacer mas eficientes los servicios.	Historia clínica registrada en el aplicativo SIRC HOMI
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 novdes de urgencias
9	Prestar 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.	Presté 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 novdes de urgencias
10	Identificar los niveles de atención alto, medio, y bajo complejidad y los servicios que presta (ambulatorios, hospitalarios, urgencias, complementarios)	Identifique los niveles de atención alto, medio, y bajo complejidad y los servicios que presta (ambulatorios, hospitalarios, urgencias, complementarios)	Historia clínica registrada en el aplicativo SIRC HOMI
11	Conocer y cumplir la política de seguridad del paciente, reportar evento adverso e incidentes datos que servirán para formular 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 formular acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento	Historia clínica registrada en el aplicativo SIRC HOMI
12	Revisar el correo institucional las veces que sea necesario con el objetivo de encontrar información de 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 arrojado sin correspondencia pendiente por responder
13	Informar disponibilidad de ambulancias en el aplicativo SIRCRUE.	Informé la disponibilidad de ambulancias en el aplicativo SIRCRUE.	Bitacora de traslados de las novdes 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. Contestalas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Utilizar el teléfono institucional para trámites dentro de la SISSCO, propender por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo. Contestalas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Comunicación continua con las UMHES, CAPS, USS, y otras IPS externas de manera eficaz y oportuna
15	Asistir y participar en las capacitaciones, socializaciones, espacios técnico-científicos que se programen en la entidad	Asistí y participé en las capacitaciones, socializaciones, espacios técnico-científicos que se programaron en la entidad	Encuestas de satisfacción de las actividades programadas

Observaciones:

SIN NOVEDAD

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión. Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Carolina Rojas Suárez
Firma del Contratista

C.C. 52,163,433 **de** BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	LUZ GUISELLE LINARES JIMENEZ
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	Luz Guiselle

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	ANA VICTORIA PICO REINA
CARGO	ENFERMERO CÓDIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Ana Victoria Pico

CUENTA DE COBRO No 09

FECHA: 31-10-23

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

DEBE A:

CAROLINA ROJAS SUAREZ
CC 52163433

LA SUMA DE

DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS ($2.555.888)

Por concepto de **248 HORAS,** honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 1369 2023**, con afiliación a **ARL RIESGO 3** correspondiente al mes de **OCTUBRE 2023**.

OBJETO: **PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II (AMBULANCIA) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

Cordialmente

Carolina Rojas Suárez

CAROLINA ROJAS SUAREZ
CC 52163433
322 8849458
CLL 111 BIS #72C-08
N° DE CUENTA: 001800208876 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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 729 N 112A 60	TELÉFONO	4580949
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	-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

NÚMERO PLANILLA	**5164978187**	TIPO DE PLANILLA	-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES septiembre AÑO 2023				
DÍAS DE MORA	2						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2023/10/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN	0281410269				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA				APORTES VOLUNTARIOS		FSP			MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 185.600	$ 400		$ 186.000
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 400**		**$ 186.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA			INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 145.000	$ 300	$ 0	$ 145.300
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 145.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA			INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NUMERO 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	$ 28.300	$ 28.300	$ 100	$ 0		$ 28.400
SUBTOTALES:									**$ 28.300**	**$ 100**	**$ 0**		**$ 28.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																						PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RADICADO EN EXTRANJERO	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	VALOR ADRES	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
1	CC 52163433	ROJAS SUAREZ CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.160.000		NO																			25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.160.000	$ 52163433	$ 28.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 359.700**

DATOS PAGO PLANILLA OPS

Gracias.

La respuesta se ha enviado.

Conserve la información guardando su respuesta.

Guardar mi respuesta

Enviar otra respuesta

Simplifique la recopilación de datos y obtenga información inteligente hoy mismo.

Utilice Formularios para crear fácilmente encuestas o cuestionarios, y obtenga información al instante.

→ Comenzar

