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: $ 1.671.746

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
	$ 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
	$ 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		11/10/2023	11/11/2023
9	$ 2.494.052			
10	$ 2.226.096		1/12/2023	20/12/2023
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	NOVIEMBRE	$ 2.494.052	$ 359.400	5165181411	10/11/2023
11	DICIEMBRE 1	$ 1.671.746	$ 358.900	5165281805	21/12/2023
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.240.300	$ 27.227.159	$ 25.255.634	$ 1.971.525

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 DIRECCION DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2023-12-01 Hasta: 2023-12-20

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Dar para hacer cumplir los pasos, procedimientos y demás documentos que apoyan el proceso de referencia y contrarreferencia en la subred integrada de servicios de salud centro oriente (SINSCOTE)	Cumplir hacer cumplir los pasos, procedimientos y demás documentos que apoyan el proceso de referencia y contrarreferencia en la subred integrada de servicios de salud centro oriente, (SINSCOTE)	Historia clínica registrada en el aplicativo SIOC 10
2	Realizar la parametrización del software SIOC las solicitudes de ambulancias de las diferentes unidades de salud (UNIDAD CAMPESINA) de la subred centro oriente	Realizar la parametrización del software SIOC las solicitudes de ambulancias de las diferentes unidades de salud (UNIDAD CAMPESINA) de la subred centro oriente	Historia clínica registrada en el aplicativo SIOC 10
3	Utilizar el chaleco con capacidad de carga para portar el radio transmisor y demás elementos de las ordenes de servicios radicadas y direccionadas a las ambulancias (básicas medicalizadas y asistenciales) del SIOC	Utilizar el chaleco con capacidad de carga para portar el radio transmisor y demás elementos de las ordenes de servicios radicadas y direccionadas a las ambulancias (básicas medicalizadas y asistenciales) del SIOC	Bitácora de control del puesto de referencia
4	Trasladar el usuario de manera segura, oportuna y humanizada a las unidades hospitalarias o unidades básicas de atención primaria que corresponda de la red prestadora de servicios de salud	Trasladar el usuario de manera segura, oportuna y humanizada a las unidades hospitalarias o unidades básicas de atención primaria que corresponda de la red prestadora de servicios de salud	Historia clínica registrada en el aplicativo SIOC 10
5	Atender en UNIDADES CAMPESINAS o sitios fijos, eventos de manera eficaz, eficiente, oportuna y coordinada en las solicitudes de atención de urgencias, traslados, referencias o eventos que se presenten	Atender en UNIDADES CAMPESINAS o sitios fijos, eventos de manera eficaz, eficiente, oportuna y coordinada en las solicitudes de atención de urgencias, traslados, referencias o eventos que se presenten	Historia clínica registrada en el aplicativo SIOC 10
6	Seguir las disposiciones necesarias para los traslados	Seguir las disposiciones necesarias para los traslados	Historia clínica registrada en el aplicativo SIOC 10
7	Participar activamente en las diferentes acciones de la estrategia integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la comunidad, buscando resolver las inquietudes y sugerencias para brindar una atención de calidad	Participar activamente en las diferentes acciones de la estrategia integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la comunidad, buscando resolver las inquietudes y sugerencias para brindar una atención de calidad	Historia clínica registrada en el aplicativo SIOC 10
8	Direccionar las ambulancias con las capacidades requeridas (UMA, UMAM) que cada usuario requiera de acuerdo a su condición clínica, teniendo en cuenta la capacidad instalada de cada una de ellas	Direccionar las ambulancias con las capacidades requeridas (UMA, UMAM) que cada usuario requiera de acuerdo a su condición clínica, teniendo en cuenta la capacidad instalada de cada una de ellas	Bitácora de traslados de las motos de urgencias
9	Participar en los despachos de ambulancias básicas, para dar cumplimiento a los indicadores de calidad establecidos	Participar en los despachos de ambulancias básicas, para dar cumplimiento a los indicadores de calidad establecidos	Bitácora de traslados de las motos de urgencias
10	Diligenciar los registros de ambulancias básicas, medicalizadas y asistenciales en la prueba (virtuales, hospitalarias, complementarias)	Diligenciar los registros de ambulancias básicas, medicalizadas y asistenciales en la prueba (virtuales, hospitalarias, complementarias)	Historia clínica registrada en el aplicativo SIOC 10
11	Dar cumplimiento a la política de seguridad del paciente, reportar eventos adversos relacionados con los que se tiene para formular acciones de mejoramiento y planes de mejoramiento	Dar cumplimiento a la política de seguridad del paciente, reportar eventos adversos relacionados con los que se tiene para formular acciones de mejoramiento y planes de mejoramiento	Historia clínica registrada en el aplicativo SIOC 10
12	Revisar el correo institucional las veces que sea necesario con el objetivo de dar cumplir información relacionada con las diferentes unidades que conforman la SINSCO	Revisar el correo institucional las veces que fue necesario con el objetivo de dar cumplir información relacionada con las diferentes unidades que conforman la SINSCO	Correos asignados con correspondencia pendiente por responder
13	Diligenciar de manera clara el formulario en el aplicativo SIOC (PCL)	Diligenciar de manera clara el formulario en el aplicativo SIOC (PCL)	Bitácora de traslados de las motos de urgencias
14	Utilizar el chaleco reflectivo para transitar dentro de la SINSCO, propuesto por el adecuado uso y dotar completo el equipo solicitado en el cargo. Contratistas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Utilizar el chaleco reflectivo para transitar dentro de la SINSCO, propuesto por el adecuado uso y dotar completo el equipo solicitado en el cargo. Contratistas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Contratistas en contacto con las UNIDADES CAMPESINAS con chaleco reflectivo 20% externos de motos y chaquetas
15	Asistir y participar en las capacitaciones, socializaciones, jornadas de inducción y reinducción que se programen en la entidad	Asistir y participar en las capacitaciones, socializaciones, jornadas de inducción y reinducción que se programen en la entidad	Evidencias de asistencia en el de las actividades programadas

Observaciones:

SIN NOVEDAD

Nota: El valor correspondiente al cotizante del régimen del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS – en caso de tener vinculación simultánea con dos o más entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponderá a la suma de los valores de los ingresos base de cotización mensuales, sin que en ningún caso supere el límite establecido en el artículo 2.2.3.2.1 del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hará de manera voluntaria de acuerdo con lo establecido 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 Guisselle L.

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 11

FECHA: 20-12-23

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

UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS ($1.671.746)

Por concepto de 162 HORAS, honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 1369 2023, con afiliación a ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de DICIEMBRE 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:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:
CIUDAD MUNICIPIO:
DIRECCIÓN:
TIPO APORTANTE:
TIPO EMPRESA:
FORMA DE PRESENTACIÓN:
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

CÉDULA DE CIUDADANÍA
BOGOTA D.C.
BOGOTA D.C.
CALLE 72B N 11A 65
INDEPENDIENTE
PRIVADA
SIN CO

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
DEPARTAMENTO:
TELÉFONO:
CLASE APORTANTE:
ACTIVIDAD ECONÓMICA:

[redacted]
CAROLINA ROJAS SUAREZ
BOGOTA D.C.
4580949
INDEPENDIENTE
[redacted]

NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: $165281805
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES noviembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA: 10
FECHA PAGO (AAAA/MM/dd): 2023/12/27
TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES noviembre AÑO 2023
NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0590938204

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14-COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 185.600	$ 1.900	$ 187.5
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 1.900**	**$ 187.5**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	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 VALOR APORTES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 145.000	$ 1.500	$ 0	$ 146.5
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 1.500**	**$ 0**	**$ 146.5**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	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	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.300	$ 28.300	$ 300	$ 0	$ 28.6
SUBTOTALES:									**$ 28.300**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 28.6**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RETORNA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 52163433	ROJAS SUAREZ CAROLINA	INDEPENDIENTES CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.160.000			NO																

PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	TOTAL APORTE
EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000

ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.160.000	52163433	$ 28.300

PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINED TOTAL APORT
$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$

TOTAL **$ 362.60**