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**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSION: 04**
**FECHA: 2024-02-22**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 2909 2024 | **C.D.P. No.:** | 317 | **Proceso que pertenece:** | MISIONAL |
| | | | | **Servicio al que pertenece:** | URGENCIAS |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | TRASLADOS SECUNDARIOS |

**Nombre del Contratista:** DIANA PILAR ROA BARRIOS **C.C.** 52.833.777 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2024-01-21 **Fecha Terminación Inicial:** 2024-03-20 **Valor Mensual:** $ 1.916.916 **Valor a cobrar:** $ 2.102.424

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2.782.620 | - | 2024-03-21 | 2024-04-20 |
| 2 | $ 2.782.620 | - | 2024-04-21 | 2024-05-20 |
| 3 | $ 3.277.308 | - | 2024-05-21 | 2024-06-30 |
| 4 | $ 2.411.604 | - | 2024-07-01 | 2024-07-31 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 865.704 | $ 358.900 | 9460756505 | 17/01/2024 |
| 2 | FEBRERO | $ 2.226.096 | $ 402.700 | 9462317167 | 20/02/2024 |
| 3 | MARZO | $ 2.040.588 | $ 402.200 | 9463781855 | 11/03/2024 |
| 4 | ABRIL | $ 1.978.752 | $ 402.200 | 9464192759 | 11/04/2024 |
| 5 | MAYO | $ 2.411.604 | $ 402.200 | 9466371685 | 14/05/2024 |
| 6 | JUNIO | $ 2.164.260 | $ 402.200 | 9468035224 | 15/06/2024 |
| 7 | JULIO | $ 2.102.424 ✓ | $ 402.200 | 9469394225 | 11/07/2024 |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3.833.832 | $ 15.087.984 | $ 13.789.428 | $ 1.298.556 |

## 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:** 2024-07-01 **Hasta:** 2024-07-31

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO 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 hospitales y centros de salud 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 y/o plataforma excel | 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 LOS HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD 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 LOS HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD 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 de acuerdo a las listas de chequeo establecidas 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 en caso de contingencia usar telefono institucional, 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. | Prioricé 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 | Conocer el portafolio de servicios 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. | 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 | 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 | Se realizó la revisión del correo institucional con el objetivo de encontrar información autorizaciones, provenientes de las diferentes unidades que conforman la SISSCO | Correo asignado sin correspondencia pendiente por responder. |
| 12 | 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. |
| 13 | Utilizar el teléfono institucional para trámites dentro de la SISSCO, propender por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato Contenidas 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, Contenidas 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 |
| 14 | Asistir y participar en las capacitaciones, socializaciones, espacios técnico-científicos que se programen desde la entidad. y entregar soporte de asistencia supervisor. | Asistí a las capacitaciones, socializaciones, espacios técnico-científicos programadas desde la entidad. | Listados de asistencia |
| 15 | Presentar pacientes a remiso al lider de gobierno clinico o quien determine repetir la obligacion y dar respuesta en termino menor a 3 horas | Presenté pacientes al lider de gobierno clinico o quien determine repetir la obligacion y se dio respuesta en termino menor a 3 horas | Historia clínica registrada en el aplicativo SIRC HOME |

**Observaciones:**
UHMES SAN BLAS

**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.

**Firma del Contratista**

**C.C.** 52.833.777 **de** BOGOTÁ

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | FERNANDO MONTENEGRO SALCEDO |
| **CARGO:** | DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05 |
| **FIRMA** | |

OK
AP

**CUENTA DE COBRO No. 07**

**FECHA: 31 de julio de 2024**

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

**DEBE A:**

**DIANA PILAR ROA BARRIOS**
**C.C. No. 52.833.777**

**LA SUMA DE**

**DOS MILLONES CIENTO DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS – ($2.102.424)** ✓

Por concepto de **204 HORAS,** honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 2909 2024**, con afiliación a **ARL RIESGO 3** correspondiente al **01 AL 31 DE JULIO DE 2024**.

OBJETO: **PRESTAR SERVICIO TECNICO 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.**

Cordialmente,

**DIANA PILAR ROA BARRIOS**
**C.C. No. 52.833.777**
**Teléfono: 3118923334**
**DIRECCION: KR 81D No. 8C 51**
**N° DE CUENTA: 0157001936 CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA**

en linea

## Planilla Resumen

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52833777 | | ROA BARRIOS DIANA PILAR | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 81 d no 8 c 51 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3118925334 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-06 | 2024-06 | 52023286 | 9469394225 | 1 | 2024/07/18 | 2024/07/11 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $402,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | Ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | | $31,700 | | $0 | $0 | | $402,200 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | | $31,700 | | $0 | $0 | | $402,200 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | | $31,700 | | $0 | $0 | | $402,200 |
| 1 | CC | 52833777 ROA DIANA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS002 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | 2.4361 | $31,700 | 0 | $0 | $0 | No | $402,200 |
| Total Afiliados( 1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | | $31,700 | | $0 | $0 | | $402,200 |


**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52833777 | | ROA BARRIOS DIANA PILAR | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 81 d no 8 c 51 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3118925334 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-06 | 2024-06 | 52023286 | 9469394225 | 1 | 2024/07/18 | 2024/07/11 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $402,200 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $402,200 | $0 | $0 | $402,200 |