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
VERSIÓN: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4125 2024	**C.D.P. No.:**	1885	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	HOSITAL SAN BLAS

Nombre del Contratista:	TATIANA ALEXANDRA MORENO MORENO	**C.C.**	1.193.550.931	**de:**	BOGOTA D.C.

Fecha Inicio:	2024-06-06	**Fecha Terminación inicial:**	2024-06-30	**Valor Mensual:**	$ 2.136.960	**Valor a cobrar:**	$ 2.136.960

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.844.774	2271	2024-07-01	2024-07-31
2	$ 5.884.726	2598	2024-08-01	2024-10-31
3	$ 474.624	2783	2024-08-01	2024-10-31
4				
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	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	JUNIO	$ 1.381.004	NUEVO	NUEVO	NUEVO
2	JULIO	$ 1.927.222	$ 322.600	78666194	12/7/2024
3	AGOSTO	$ 2.070.180	$ 403.200	78960055	12/8/2024
4	SEPTIEMBRE	$ 2.136.960	$ 402.200	79738053	9/9/2024
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.597.430	$ 10.276.178	$ 7.515.366	$ 2.760.812

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. "RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD - AGRESIONES, ACCIDENTES, TRAUMA Y VIOLENCIAS - RAATV"

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-09-01 **Hasta:** 2024-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1.) Participar en la socialización y preparación a la comunidad en los servicios de urgencias, consulta externa y ambulancias de todas las unidades de salud de la SISSCO, para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a la atención integral de victimas por violencias	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
2	2.) Activar bitácora en plataforma SIRC, de cada una de los casos de población asignada registrados en la cohorte de violencias enviada por gestión del riesgo.	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
3	3.) Construir en cada bitácora las veces que sea necesario la trazabilidad documental como: acercamiento realizado a las victimas de violencias, información radicada en historia clinica de los seguimientos realizados por los profesionales	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
4	4.) Cerrar el caso en la bitácora SIRC, que corresponde a finalizado, cuando el motivo o criterio lo certifique.	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
5	5.) Semaforizar en los aplicativo SIRC el estado de trámite de acuerdo a los registros de la información aportada por: la historia clinica, seguimientos, acercamientos realizados, perdida de usuario, así el color indica verde finalizado, amarillo en espera, rojos cancelados, marrón en trámite.	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
6	6.) Consultar la base de datos de la cohorte de violencias para tener en cuenta población diferencial de la RIAS AATV como victimas de: Violencia Sexual, ataque por agente Quimico, Conflicto Armado, negligencia y abandono, violencia de genero etc.	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
7	7.) Realizar Acercamiento mediante llamadas telefónicas a victimas de violencias población asignada	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
8	8.) Verificar en la historia clinica DHG el cumplimiento de los seguimientos médicos psicosociales correspondientes a los 5 controles que se deben realizar a las victimas de violencia sexual .	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
9	9.) Verificar historia clinica DHG pacientes victimas de violencia menores de 18 años se notificó al ICBF.	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
10	10.) participar con el equipo de trabajo, con la implementación de la ruta de violencias teniendo en cuenta el enfoque institucional e intersectorial.	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
11	11.) Presentar oportunamente a trabajadora social el listado de personas con perdida de contacto, con el fin de reportar al PIC (plan de intervenciones colectivas) entorno cuidadores (vivienda)	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
12	12.) Reportar a trabajo social los usuarios de la ruta de violencias, que en la historia clinica no registra seguimiento y no tiene criterios de finalizado	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
13	13.) Participar en las auditorias que se realicen a, la RIAS-AATV	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
14	14.) Participar con el equipo de la RIAS-AATV para realizar análisis de casos de diferentes tipos de violencia con el fin de retroalimentar el proceso en gestión.	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO

13	13.) Pasticipar en las auditorias que se realicen a, la RIAS-AATV	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
14	14.) Participar con el equipo de la RIAS-AATV para realizar análisis de casos de diferentes tipos de violencia con el fin de retroalimentar el proceso en gestión.	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
15	15.) Asistir a las reuniones internas y externas, de acuerdo a las indicaciones y solicitudes que realice la Dirección de Urgencias	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
16	16.) Agendamiento de citas por medicina general para usuarios victimas de violencias	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
17	17.) Presentar oportunamente al jefe inmediato las situaciones de emergencia que se puedan preventar.	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
18	18.) Consolidar, información requerida para la debida presentación de los indicadores	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
19	19.) Participar en visitas a las unidades de salud y ambulancias para vigilancia y control del kit de código blanco y ataque con agente químico.	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
20	20.) Tener en cuenta los criterios para finalizar casos de violencia sexual (o cierre de caso) según protocolo de violencia sexual y manual de gestión social y familiar.	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
21	21.) Las demás actividades afines al cargo que sean delegadas por el jefe inmediato.	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO

Observaciones:
Santa clara 192 Horas

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

Tatiana Moreno.

Firma del Contratista

C.C. **1.193.550.931** **de** **BOGOTA D.C.**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	**FERNANDO MONTEGRO SALCEDO**
CARGO:	**DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05**
FIRMA	FEMS

Cuenta de cobro 04

FECHA 30/09/2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

TATIANA ALEXANDRA MORENO MORENO
C.C. 1193550931

LA SUMA DE:
DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS
$ 2.136.960 M/C

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 4125 2024 por 192 horas correspondiente SEPTIEMBRE 2024

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. "RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD - AGRESIONES, ACCIDENTES, TRAUMA Y VIOLENCIAS - RAATV"

Cordialmente,

Tatiana Moreno.

TATIANA ALEXANDRA MORENO MORENO
C.C. **1193550931**
Teléfono:**3136838851**
No Cuenta 0550484100054606 **Ahorros Banco De Davivienda**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1193550931	TATIANA ALEXANDRA MORENO MORENO	Carrera 13 bis este # 46 A 42 sur	3112768031	tatis042016@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	09/09/2024	79738053	$402.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1193550931	TATIANA ALEXANDRA MORENO MORENO	Carrera 13 bis este # 46 A 42 sur	3112768031	latis042016@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	09/09/2024	79738053	$402.200	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Aprendiz	Estudiante	Extranj. sin cédula	Colombiano	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1193550931	MORENO MORENO TATIANA ALEXANDRA	69	0			N																	230901	1.300.000	258.800	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información