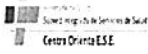
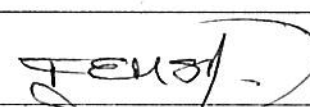
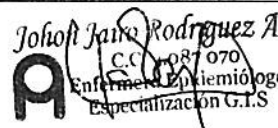
 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
BARRAGAN MARIN MARIA ESPERANZA			
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:		1.033.682.437	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA REFERENCIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 4242 2024	FECHA INICIO CONTRATO
			31/07/2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 1.298.556	PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	3 TRES MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 12.757.560	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 1.001.700
Nº DE INFORME:	6	Nº CRP:	31971
		Nº CDP:	1904
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	5 MESES		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	JBL HOSPITAL SAN BLAS		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	FERNANDO MONTENEGRO SALCEDO DIRECTOR TECNICO URGENCIAS		
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES			
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	0	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES 3
			PRORROGAS 3
VALOR ADICIONADO	\$ 1.174.884	CDP DE LA ADICIÓN:	2271
		CRP DE LA ADICIÓN:	34245
VALOR ADICIONADO	\$ 7.729.500	CDP DE LA ADICIÓN:	2598
		CRP DE LA ADICIÓN:	36727
VALOR ADICIONADO	\$ 618.000	CDP DE LA ADICIÓN:	2783
		CRP DE LA ADICIÓN:	39877
VALOR ADICIONADO	\$ 1.936.620	CDP DE LA ADICIÓN:	3753
		CRP DE LA ADICIÓN:	47034
III. POLIZAS			
¿PACTO POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI	NO
Nº DE PÓLIZA:	NA	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	NA
FECHA DE LA PÓLIZA	NA	FECHA DE APROBACIÓN:	NA
IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)			
ITEM	Realice 206 horas en unidad SAN BLAS		
1	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		
2	2. Recibir en la plataforma del software SIRC las solicitudes de, las diferentes hospitales y centros de salud de la subred centro oriente		
3	3. Entregue de turno con registros como estrategia para fortalecer la transición segura de las ordenes de servicios radicadas e informadas sus pendientes (libro radicator) aplicativo SIRC y/o plataforma excel		
4	4. Facilite el traslado de pacientes urgentes entre unidades hospitalarias e instituciones distritales o nacionales que componen la red prestadora de servicios de salud		
5	5. Articule 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		
6	6. Solicite los documentos necesarios para los traslado,		
7	7. Facilite 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.		
8	8. Dirigir la ambulancia con la tipología requerida (TAB-TAM) 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		
9	9. Prioriceos despachos de urgencias vitales, pacientes neurologicos, maternas a las unidades de alta complejidad. Como criterio especial de traslado no requiere aceptación en la unidad destino. 1		
10	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.		
12	12. Revise el correo institucional las veces que sea necesario con el objetivo de encontrar información autorizaciones, provenientes de las diferentes unidades que conforman la SISSCO.		
13	13. Informe disponibilidad de ambulancias en el aplicativo SIDCRUE.		

14	14. Utilice el teléfono institucional para trámites dentro de la SISSCO, propender por el adecuado uso y encargarlo el equipo todo el tiempo. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato
20	20 asistí y participe en las capacitaciones, socializaciones, espacios técnico-científicos que se programen desde la entidad y entregar soporte de asistencia supervisor
21	21 presente pacientes a remiiso al líder de gobierno clínico o quien determine repeti la obligación y dar respuesta en termino menor a 3 horas.
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No. DE PLANILLA:	1069968444
OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD
SALUD:	COMPENSAR
PENSIÓN:	PORVENIR
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA
OTRO	MORA
TOTAL PAGADO:	
\$ 415.600	
VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA	
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro. 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, rut) 3.- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro. 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.	
VII. ANEXOS	
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)	
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente	
 BARRAGAN MARIN MARIA ESPERANZA 1033582437 3227073103	
CC: CEL:	

 Ministerio de Salud y Protección Social Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN				CÓDIGO: AP-FT-014 VERSIÓN: 6	
DATOS DEL CONTRATISTA							
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (28-02-2025)							
NOMBRES Y APELLIDOS:		BARRAGAN MARIN MARIA ESPERANZA			CC:		1033682437
CORREO ELECTRÓNICO:		marlae2705@hotmail.com			RUT (NIT):		1033682437
DIRECCIÓN DOMICILIO:		CALLE 49 B SUR N° 9 56			TELÉFONO:		3227073103
					CIUDAD:		BOGOTÁ D.C.
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.							
NO tomaré costos y deducciones				(X)			
SI tomaré costos y deducciones				()			
La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6							
Regimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación					SI ()		NO (X)
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:		DAVIVIENDA		TIPO DE CUENTA:		AHORROS	
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLIEGABLE)				N° CUENTA:		008400757558	
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)							
N° DEL CONTRATO:		PS 4242 2024	N° CDP:	3753	N° RP:	47034	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS : 5 MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO		31/07/2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		31/12/2024		VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$12757560
PERIODO OBJETO DE COBRO:		DEL 01-12-2024 AL 15-12-2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NÚMEROS)		\$ 1.001.700					
		UN MILLON UN MIL SETECIENTOS PESOS MTE					
 BARRAGAN MARIN MARIA ESPERANZA C.C. 1033682437 CEL.3227073103							

 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACION FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION		CÓDIGO: AP-IA-FT-078 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
NOMBRE DEL CONTRATISTA		BARRAGAN MARIN MARIA ESPERANZA	
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		1.033.682.437	
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA REFERENCIAPARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 4242 2024	FECHA INICIO CONTRATO	31/07/2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 1.298.556		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 12.757.560	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 1.001.700
Nº PAGO / Nº DE INFORME:	6	Nº CRP INICIAL:	31971
		Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO	1904
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	5 MESES		
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	1069968444	OPERADOR:	SIMPLE
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	DIRECCION TECNICA URGENCIAS TRASLADOS SEGUNDARIOS REFERENCIA		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	3BL HOSPITAL SAN BLAS		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	FERNANDO MONTENEGRO SALCEDO DIRECTOR TCNICO URGENCIAS GRADO 09		
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES			
Nº DE MODIFICACION:	0	TIPO DE MODIFICACION (ADICION - PRORROGA):	4
VALOR ADICIONADO	\$ 1.174.884	CDP DE LA ADICIÓN:	2271
		RP DE LA ADICIÓN:	34245
VALOR ADICIONADO	\$ 7.729.500	CDP DE LA ADICIÓN:	2598
		RP DE LA ADICIÓN:	36727
VALOR ADICIONADO	\$ 618.000	CDP DE LA ADICIÓN:	2783
		RP DE LA ADICIÓN:	39877
VALOR ADICIONADO	\$ 1.936.620	CDP DE LA ADICIÓN:	3753
		RP DE LA ADICIÓN:	47034
III. POLIZAS (SI APLICA)			
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	SI	NO	XX
Nº DE PÓLIZA:	XX	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	XX
FECHA DE LA PÓLIZA	XX	ACTO ADMINISTRATIVO DE	XX
IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.			
ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	
Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la cláusula "Forma de Pago, <u>CERTIFICO</u> el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (01/12/2024) AL (15/12/2024)			
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:		 FERNANDO MONTENEGRO SALCEDO DIRECTOR TECNICO SERVICIO URGENCIAS GRADO 09	
		 JOHON JAIR RODRIGUEZ APONTE PROFESIONAL UNIVERSITARIO	

Fecha creación reporte: 2025-01-30, 04:14:56 P. M. Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1069968444

Periodo Cotización:

Periodo Servicio:

noviembre de 2024

Referencia pago

8822856193

PAGADA 30/01/2025

DEL APORTANTE

Nombre	MARIA ESPERANZA BARRAGAN MARIN
Código de identificación	CC1033682437
Estatus	INDEPENDIENTE
Género	NATURAL
Lugar de nacimiento	BOGOTA D.C.
Estado civil	SOLTERO
Ocupación	PROPIETARIO DE EMPRESA
Dirección	CR 10C #49 F - 99
Teléfono	3227073103
Forma de presentación	ÚNICO
Departamento	BOGOTA D.C.
Identificación	
ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Edad	1

LE DEL APORTANTE

Datos Afiliado			Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total				
APELLIDOS Y NOMBRES	Tipo Columna	Subtipo Columna	ING	RET	PET P	TE	ME	TP	VSP	COR	SIN	EST	LCE	WIA	VA	GRUPO	Dias AFP	Dias EPS	Dias CCF	Administradora	IBC Pension	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Total	
MARIA ESPERANZA BARRAGAN MARIN	59	0															0.30730300	0	(235301)-PORVENIR	* (\$35301)-COMPENSAR EPS	\$1.300.000	\$208.000	(EPS008)	\$1.300.000	\$162.500	2.436	\$1.300.000	\$31.700	(NIN-CC)NINGUNA CDF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$402.200

TALES

	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades (con salidas a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
3300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200	\$ 13.400	\$ 415.600

