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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 02**
**FECHA: 2020-05-04**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 3822 2021 | **C.D.P. No.:** | 305 | **Proceso al que pertenece:** | URGENCIAS / ASISTENCIAL / AUXILIAR ENFERMERIA AMBULANCIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | TRASLADOS SECUNDARIOS |

**Nombre del Contratista:** GUADALUPE DIAZ CARCAMO **C.C.** 22.956.114 **de:** MARGARITA

**Fecha Inicio:** 2021-02-22 **Fecha Terminación incial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** $ 1.652.400 **Valor a cobrar:** $ 1.872.720

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.578.960 | 774 | 1/04/2021 | 30/04/2021 |
| 2 | $ 2.258.280 | 1204 | 1/05/2021 | 15/06/2021 |
| 3 | $ 3.984.120 | 1738 | 16/06/2021 | 15/08/2021 |
| 4 | $ 1.652.400 | 2310 | 16/08/2021 | 15/09/2021 |
| 5 | $ 330.480 | 2826 | 16/09/2021 | 30/09/2021 |
| 6 | $ 826.200 | 3101 | 1/10/2021 | 15/10/2021 |
| 7 | $ 826.200 | 0 | 16/09/2021 | 31/10/2021 |
| 8 | $ 110.160 | 0 | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1.542.240 | $ 259.000 | 1035115431 |
| 2 | MARZO | $ 1.762.560 | $ 259.000 | 1035791088 |
| 3 | ABRIL | $ 1.652.400 | $ 259.000 | 1036462279 |
| 4 | MAYO | $ 1.652.400 | $ 259.000 | 1037114537 |
| 5 | JUNIO | $ 1.652.400 | $ 259.000 | 1037585563 |
| 6 | JULIO | $ 1.762.560 | $ 259.000 | 1038314779 |
| 7 | AGOSTO | $ 1.542.240 | $ 259.000 | 1038927710 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1.652.400 | $ 259.000 | 1039478969 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1.872.720 | $ 259.000 | 1040273391 |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3.525.120 | $ 15.091.920 | $ 15.091.920 | $ 0 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2021-10-01 **Hasta:** 2021-10-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Recibir y entregar turno de acuerdo a los protocolos de la entidad | Recibí y entregué turno de acuerdo a los protocolos de la entidad | Bitacora de entregas la movil asignada |
| 2 | Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes trasladados dentro de las unidades de la Subred con la periodicidad requerida según condición clinica informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clinica del traslado | Controlé los signos vitales de cada uno de los pacientes trasladados dentro de las unidades de la Subred con la periodicidad requerida según condición clinica informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clinica del traslado | Bitacora de traslados de la movil asignada |
| 3 | Orientar a los familiares de los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida, según normas establecidas para cada procedimiento | Orienté a los familiares de los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida, según normas establecidas para cada procedimiento | Bitacora de traslados de la movil asignada |
| 4 | Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria prevuniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud | Realicé actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud | Bitacora de traslados de la movil asignada |
| 5 | Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello | Notifiqué inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a mis pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello | Historia clinica registrada en el aplicativo Dinamica Gerencial |
| 6 | Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada | Informé a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada | Historia clinica registrada en el aplicativo Dinamica Gerencial |
| 7 | Realizar la lista de chequeo instaurada en la subred, verificando cumplimiento de requerimiento de los pacientes que van a ser trasladados | Realicé la lista de chequeo instaurada en la subred, verificando cumplimiento de requerimiento de los pacientes que van a ser trasladados | Bitacora de traslados de la movil asignada |
| 8 | Mantener limpia y ordenada la ambulancia asignados durante el turno | Mantuve limpia y ordenada la ambulancia asignados durante el turno | Bitacora de entregas la movil asignada |
| 9 | Realizar registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999, entregando el soporte en un término no mayor a 24 horas en el área correspondiente | Realicé registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999, entregando el soporte en un término no mayor a 24 horas en el área correspondiente | Historia clinica registrada en el aplicativo Dinamica Gerencial |
| 10 | Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demas politicas Institucionales | Cumplí las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demas politicas Institucionales | Bitacora de traslados de la movil asignada |
| 11 | Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la camilla de la movil | Respondí por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la camilla de la móvil | Bitacora de entregas la movil asignada |
| 12 | Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato | Apliqué, acaté y cumplí con los procesos, procedimientos, guias y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato | Bitacora de entregas la movil asignada |
| 13 | Contar con la disposición de asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad | Conté con la disposición de asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad | Actas de capacitacion del mes cobrado |
| 14 | Realizar la desinfeccion oportuna de la camilla de acuerdo al protocolo establecido para ello y según patologia del paciente | Realicé la desinfección oportuna de la camilla de acuerdo al protocolo establecido para ello y según patologia del paciente | Bitacora de entregas la movil asignada / Bitacora de traslados de la movil asignada |
| 15 | Reponer en farmacia los insumos utilizados por el paciente durante el traslado | Repuse en farmacia los insumos utilizados por el paciente durante el traslado | Bitacora de traslados de la movil asignada |
| 16 | Recibir y entregar al paciente a la enfermera del servicio correspondiente de acuerdo a la unidad de origen y de destino | Recibí y entregué al paciente a la enfermera del servicio correspondiente de acuerdo a la unidad de origen y de destino | Bitacora de traslados de la movil asignada |
| 17 | Realizar el control de liquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados | Realicé el control de liquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados | Bitacora de entregas la movil asignada |
| 18 | Portar el uniforme de forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal | Porté el uniforme de forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal | Ningun llamado de atencion por presentacion personal |
| 19 | Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana | Ofrecí trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana | Bitacora de traslados de la movil asignada |
| 20 | Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a tener en casa de acuerdo a la situacion clinica del paciente | Impartí educación al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a tener en casa de acuerdo a la situación clinica del paciente | Bitacora de traslados de la movil asignada |
| 21 | Mantener la reserva de la información clinica y personal de los pacientes | Mantuve la reserva de la información clinica y personal de los pacientes | Historia clinica registrada en el aplicativo Dinamica Gerencial |
| 22 | Ejercer las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio | Ejercí las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio | Bitacora de traslados de la movil asignada |
| 23 | Recibir y entregar el turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad | Recibí y entregué el turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad | Bitacora de entregas la movil asignada |
| 24 | Conocer y cumplir la politica de seguridad del paciente reportar evento adverso e incidentes datos que servirán para formula acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento | Cumplí la politica de seguridad del paciente reportar evento adverso e incidentes datos que servirán para formula acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento | Bitacora de traslados de la movil asignada |
| 25 | Utilizar el teléfono institucional para tramite dentro de la SISSCO, propender por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo | Utilizar el teléfono institucional para tramite dentro de la SISSCO, propender por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo | Bitacora de traslados de la movil asignada |
| 26 | Conocer y cumplir con las recomendaciones que la ARL Y/O Area de Seguridad y Salud en el Trabajo recomienden con ocasion a la realizacion de su actividad contractual que lo clasifique como riesgo 4 o 5 | Conocer y cumplir con las recomendaciones que la ARL Y/O Area de Seguridad y Salud en el Trabajo recomienden con ocasion a la realizacion de su actividad contractual que lo clasifique como riesgo 4 o 5 | Planilla de pago de aportes sociales |

**Observaciones:**

**EL CONTRATISTA ESTA AFILIADO A LA ARL CON RIESGO 4**

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificacion bancaria con la primera cuenta de cobro

Guadalupe Diaz C.
**Firma del Contratista**

**C.C.** 22.956.114 **de** MARGARITA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | Maria Angelina Quiñones Sandoval |
| **CARGO:** | Directora de Urgencias |
| **FIRMA** | |

**CUENTA DE COBRO No. 9**

**FECHA 31/10/2021**

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

**DEBE A:**

**GUADALUPE DIAZ CARCAMO**
**C.C. 22956114**

**LA SUMA DE**

**UN MILLÓN OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS ( $1.872.720)**

Por concepto de **204 HORAS**, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 3822 2021**, con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente al mes de **OCTUBRE DE 2021**.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO **AUXILIAR ENFERMERIA AMBULANCIA**, CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Guadalupe Diaz

**GUADALUPE DIAZ CARCAMO**
**C.C. No. 22956114**
**Teléfono: 3213895938 DIRECCION KR 13B # 51 76 SUR**
**N° CUENTA: 0570008090541684 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA**

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-10-06, 07:38:46 AM  Tipo Planilla: E PLANILLA INDEPENDIENTES  Numéro Planilla: 104027339

Periodo Cotización: septiembre de 2021  Periodo Servicio: septiembre de 2021  Referencia pago (PIN): 8840167930

**PAGADO 05/10/2021**

## S DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| ocial | GUADALUPE DIAZ CARCAMO | | |
| nto | CC22956114 | | |
| Empresa | INDEPENDIENTE | Dirección | CR 13B #51 - 76 SUR |
| sona | NATURAL | Teléfono | 8035299 |
| | BOGOTA D.C. | Forma Presentación | ÚNICO |
| ıtante Legal | | Departamento | BOGOTA D.C. |
| iados | 1 | Identificación | |
| | | ARP | NINGUNA ARP |

## LE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| GUADALUPE DIAZ CARCAMO | 03 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 908.526 | $ 145.400 | (EPS044) MEDIMAS EPS | $ 908.526 | $ 113.600 | 0.000 | $ 0 | $ 0 | (CCF) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 259.000 |

## ALES

| ıón | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 08.526 | $ 908.526 | $ 0 | $ 0 | $ 145.400 | $ 113.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 259.000 | $ 0 | $ 259.000 |



Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!