

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **7404 PS 2021** C.D.P. No.: **3114** Proceso al que pertenece: **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2808992 - "APH"**
 Unidad a la que pertenece: **UMHES SAN BLAS**
 Nombre del Contratista: **OMAR ESTIBEN MORENO GOMEZ** C.C. **1.033.792.467** de: **BOGOTA**
 Fecha Inicio: **2021-10-01** Fecha Terminación Inicial: **2021-10-31** Valor Mensual: **\$ 1.819.260** Valor a cobrar: **\$ 606.420**

ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 970.272	3498	1/11/2021	15/11/2021
2				
3				
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
1	OCTUBRE	\$ 1.819.260	\$ 0	0
2	Noviembre	\$ 606.420	\$ 259.000	1041448494
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 1.879.902	\$ 2.850.174	\$ 2.425.680	\$ 424.494

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR ENFERMERÍA II DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 2808992-2021 "APH"

Relación de actividades para el periodo: Desde: **2021-11-01** Hasta: **2021-11-15**

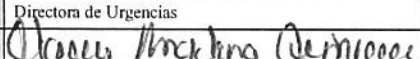
ORIGENES ESPECÍFICAS (Las actividades en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes.	Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes.	Se realiza diligenciamiento de bitácora de entrega y recepción de turno.
2. Participar en la actualización documental del servicio.	Participar en la actualización documental del servicio.	Por medio de link diligenciamiento de información.
3. Garantizar que los tiempos asignados para las desinfecciones terminales y rutinarias de los vehículos de emergencia.	Garantizar el cumplimiento de los tiempos asignados para las desinfección terminal y rutinaria de los vehículos de emergencia.	Informando a la central el inicio y el final de los tiempos de desinfección.
4. Garantizar que la entrega de los insumos no exceda los tiempos autorizados por el CRUE.	Garantizar que la entrega de los insumos no exceda los tiempos autorizados por el CRUE.	Reportando al CRUE de dicha terminación de tiempos.
5. Verificar el alistamiento de los vehículos de emergencia previo a verificación por el CRUE.	Verifique el alistamiento de los vehículos de emergencia previo a verificación por el CRUE.	Inventory de existencia de insumos.
6. Desarrollar las actividades programadas, en los horarios asignados, según cronogramas establecidos por la Unidad Funcional de APH Centro Oriente sin que estos superen las 12 horas continuas.	Desarrolle las actividades programadas, en los horarios asignados, según cronogramas establecidos por la Unidad Funcional de APH Centro Oriente sin que estos superen las 12 horas continuas.	Reportado en bitácora, medios virtuales del inicio de turno.
7. Portar de manera decorosa las prendas institucionales acorde a la establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carnet que me acredita como colaborador de la Subred Centro Oriente E.S.E.	Porte de manera decorosa las prendas institucionales acorde a la establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carnet que me acredita como colaborador de la Subred Centro Oriente E.S.E.	Se porta de manera decorosa camiseta, chaqueta, pantalón.
8. Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad.	Cumplir lo contemplado en el manual de bioseguridad.	Uso constantemente de bioseguridad respetado según sea el incidente.
9. Aplicación de listas de chequeo para monitorización y seguridad del paciente en cuanto los protocolos de limpieza y desinfección de los vehículos de emergencia.	Aplicar las listas de chequeo para monitorización y seguridad del paciente en cuanto los protocolos de limpieza y desinfección de los vehículos de emergencia.	Realizar limpieza terminal y rutinaria según sea el caso.
10. Informe y registro oportuno de datos críticos.	Informe y registre oportunamente datos críticos.	Hacer uso de protocolo "paciente inestable" para realizar pronta intervención y direccionamiento.
11. Reporte y registro de sucesos de seguridad.	Reporte y registre los sucesos de seguridad.	se activa protocolo de sucesos de con jefe inmediato, ARL, se respone y personal competente.
12. Adaptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieren para cada el cumplimiento de las actividades.	Adapte los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieren para cada el cumplimiento de las actividades.	Se porta de manera decorosa camiseta, chaqueta, pantalón.
13. Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo.	Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo.	Correcto diligenciamiento de documentación, e historia clínica, cuando crea el tiempo correspondiente para una buena atención respetuosa y empática.
14. Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneje de acuerdo al desarrollo de mis actividades.	Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneje de acuerdo al desarrollo de mis actividades.	Se diligencia consentimiento informado para la realización y abordaje de la atención, esto contemplado a la historia clínica.
15. Garantizar la entrega y custodia de los equipos biomédicos al área respectiva cuando los vehículos son direccionados al taller y/o asegurados.	Garantizar la entrega y custodia de los equipos biomédicos al área respectiva cuando los vehículos fueren direccionados al taller y/o asegurados.	Al momento de la entrega de insumos biomédicos se diligencia personalmente documentación, hoja de vida de cada biomédico y la verificación de su funcionamiento.
16. Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	Asistí a los capacitaciones del personal para ser capacitado.
17. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución.	Asistí a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución.	Diligencia planillas de asistencia, pretest y posttest.
18. Controlar el adecuado uso de los elementos de protección personal y bioseguridad.	Controlar el adecuado uso de los elementos de protección personal y bioseguridad.	Optimice los recursos de química, quíntex quíntexa según entre otros.
19. Transferir mensualmente dentro de los tiempos establecidos por la Subred Centro Oriente los formatos de "Formato informe y cuenta de cobro", "certificado de pago de aportes sociales", "formato en word de cuenta de cobro", para el pago de sus respectivos honorarios.	Transferir en los tiempos establecidos por la Subred Centro Oriente los formatos de "Formato informe y cuenta de cobro", "certificado de pago de aportes sociales", "formato en word de cuenta de cobro", para el pago de sus respectivos honorarios.	Permanente entrega cuenta de cobro al personal administrativo encargado.
20. Las demás actividades asignadas por el supervisor y que son inherentes con el objeto del contrato.	Cumplir las demás actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel naturaleza y área de desempeño del contrato contenido en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Para realizar las actividades me presente a disposición a la subred centro oriente en sucesión de turnos y días asignados para realizar a satisfacción las exigencias.
21. Actividades desarrolladas dentro de la ejecución del convenio 2808992 - 2021 "APH".	Cumplir las demás actividades dentro de la ejecución del convenio 2808992 - 2021 "APH".	No presenté inasistencia en el cuadro de turno durante el tiempo de contrato.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

C.C. **1.033.792.467** de **BOGOTA**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MARIA ANGELINA QUIÑONES SANDOVAL
CARGO:	Directora de Urgencias
FIRMA:	

CUENTA DE COBRO No. 2

FECHA 15/11/2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

OMAR ESTIBEN MORENO GOMEZ

C.C. 1.033.792.467

LA SUMA DE

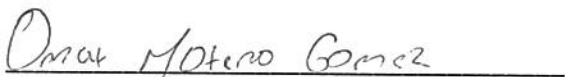
SEISCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS

(\$ 606.420)

Por concepto de **60 HORAS**, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 7404 2021**, con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente al mes de **NOVIEMBRE DE 2021**.

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

Cordialmente



OMAR ESTIBEN MORENO GOMEZ

C.C. No. 1.033.792.467

Teléfono: 3012984108 DIRECCION CALLE 7 94 71

N° CUENTA: 10000073178 CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	1033792467	OMAR ESTIBEN MORENO GOMEZ		CR 2 ESTE 43 D 05 SUR	69608000	omarmoreno_10@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.		

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS	UPC
	2021-10	2021-10	I	11/11/2021	54659642	1	0
						TOTAL A PAGAR	
						\$259.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	860065942-7	113.600

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					
EPS008	Compensar EPS	860665942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Colización 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
230201	Proteccion (ING + Protección)	800229739-0	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES[illegible]**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 ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	259.000	259.000

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1033792467	OMAR ESTIBEN MORENO GOMEZ	CR 2 ESTE 43 D 05 SUR	6960800	onaimoreno_10@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS
					1
					UPC
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$259.000

DETALLE POR COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
			Comunicación	Código AFP	IBCF AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBCF EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBCF ARL	Cotización	Código CCF	Aporte CCF	IBCF otros parafiscales	Aporte SERA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN											
CC	1033792467	MORENO GOMEZ OMAR ESTIBEN		23/2021	998.526	145.400	0	0	0	0	EP5008	998.526	113.600	0	0	0	0	0	0	0	0	0												

PAGADA