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 7446 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: ALVARO FERNANDEZ ALFONSO C.C. 79.572.185 de: BOGOTÁ D.C

Fecha Inicio: 2021-10-01 Fecha Terminación incial: 2021-10-31 Valor Mensual: $ 2.089.152 Valor a cobrar: $ 2.089.152

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 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 | $ 2.089.152 | | |
| 2 | | | | |
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| | $ 2.089.152 | $ 2.089.152 | $ 2.089.152 | $ 0 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

**PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER 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: 2021-10-01 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 | Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes | estuve presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes | Hice reporte por medio institucional |
| 2 | Participar en la actualización documental del servicio | Participe en la actualización documental del servicio | No aplica |
| 3 | Realizar los desplazamientos derivados de valoraciones y/o traslados ordenados por el médico regulador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE | Realice los desplazamientos derivados de valoraciones y/o traslados ordenados por el médico regulador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE | Atendi los caso asignado por el crue |
| 4 | Mantener la ambulancia en las condiciones de aseo, funcionamiento, presentación y conservación óptimas para el traslado y/o valoración de pacientes | Mantuve la ambulancia en las condiciones de aseo, funcionamiento, presentación y conservación óptimas para el traslado y/o valoración de pacientes | Realice la limpieza y desinfeccion de la movil al dia |
| 5 | Desarrollar las actividades programadas, en los horarios asignados, según cronogramas establecidos por la Unidad Funcional de APH Centro Oriente sin que estas superen las 12 horas continuas | Desarrolle las actividades programadas, en los horarios asignados, segun cronogramas establecidos por la Unidad Funcional de APH Centro Oriente sin que estas superen las 12 horas continuas | Realice la verificacion nde la movil antes de iniciar el turno |
| 6 | Portar de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carnet que lo acredita como colaborador de la Subred Centro Oriente E.S.E. | Porte de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carnet que lo acredita como colaborador de la Subred Centro Oriente E.S.E. | Porte de manera adecuada el uniforme y el carnet institucional visible |
| 7 | Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad | Cumpli lo contemplado en el manual de bioseguridad | Porte de manera adecuada el tababoca y el lavado de manos constamente |
| 8 | Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalizacion y resolutiva en la atención Pre Hospitalaria | Velé por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalizacion y resolutiva en la atención Pre Hospitalaria | Asisti a todos los casos asignado por el Crue |
| 9 | Reporte de sucesos de seguridad | Reporté sucesos de seguridad | No aplica |
| 10 | Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades | Adopte los procesos, procedimientos, guias, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades | Segui adecuadamente los protocolos institucionales |
| 11 | Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo | Trate dignamente y humanizado tanto al cliente interno como externo | Manteve un buen trato y respeto con los pacientes y con mi grupo de trabajo |
| 12 | Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades | Cumplí con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades | Cumpli con todo el reclamento para la correcta seguridad del paciente |
| 13 | Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE | Respondi oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE | Acepte de manera oportuna los casos asignados por el centro reculador de urgencias y emergencias |
| 14 | Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional | Aplique las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional | Bitacora de entregas de turnos y novedades el vehiculo |
| 15 | Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución | Asisti a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución | Asisti y participe de las diferentes actividades programada por la supervisora de contrato |
| 16 | Reportar todos los desplazamientos realizados en la ambulancia "Fallidos 5-20, Valoraciones y Traslados" al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE | Reporte todos los desplazamientos realizados en la ambulancia "Fallidos 5-20, Valoraciones y Traslados" al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE | Informe a mi superior y lider sobre los diferentes desplazamientos de la ambulancia |
| 17 | Apoyar con la captura de los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones | Apoye con la captura de los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones | No aplica |
| 18 | Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del SDQS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE | Respondi y asisti a las citaciones derivadas de los requerimientos del SDQS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE | Actas de asistencia y custodia por la coordinacion de la unidad funcional |
| 19 | Registro adecuado y oportuno junto con el reporte al personal encargado de los mantenimientos y/o posibles fallas que presente el vehículo | Registre adecuadamente y oportuno junto con el reporte al personal encargado de los mantenimientos y/o posibles fallas que presente el vehiculo | Bitacora de entregas de turnos y novedades el vehiculo |
| 20 | Verificación pre operacional del vehículo, herramienta, documentación y accesorios de seguridad vial | Verifique pre operacional del vehiculo, herramienta, documentación y accesorios de seguridad vial | Bitacora de entregas de turnos y novedades el vehiculo |
| 21 | Tramitar 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 | Tramiti 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 | Bitacora de entregas de turnos y novedades el vehiculo |
| 22 | Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato | Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato | Libro de novedades |
| 23 | Actividades desarrolladas dentro de la ejecución del convenio 2808992 - 2021 "APH". | Actividades desarrolladas dentro de la ejecución del convenio 2808992 - 2021 "APH". | Si cumplí |

Observaciones:

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

Alvaro Fernandez
Firma del Contratista

C.C. 79.572.185 de BOGOTÁ D.C

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | MARIA ANGELINA QUIÑONES SANDOVAL |
| CARGO: | Directora de Urgencias |
| FIRMA | |

**CUENTA DE COBRO No.** 1

**FECHA 31/10/2021**

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

**DEBE A:**

ALVARO FERNANDEZ ALFONSO
C.C 79.572.185

**LA SUMA DE**

DOS MILLONES OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO SINCUENTA Y DOS PESOS

($2.089.152)

Por concepto de 248 HORAS , Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 7446 2021, con afiliación a ARL RIESGO 4 correspondiente al mes de OCTUBRE DE 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER 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"
Cordialmente,

ALVARO FERNANDEZ ALFONSO
C.C. N° 79.572.185
Teléfono: 3166181446 DIRECCION CL 32C 7B 22 ESTE
N° CUENTA: 93294091597 CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

compensar | salud eps

## EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
## NIT 860.066.942-7

## CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ALVARO FERNANDEZ ALFONSO identificado(a) con cedula ciudadania 79.572.185, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro |
|---|---|
| 20190604 | No Registrada |

Beneficiarios:

| Nombre Beneficiario | Paren. | Identificación | Tipo de Identificación | Fecha de Afiliación | Fecha de Retiro | Estado Afiliación |
|---|---|---|---|---|---|---|
| JOHN JAIDER FERNANDEZ ORTIZ | HI | 1014596191 | TI | 20180524 | No Registrada | Activo |
| MARIA YOLANDA ORTIZ ESQUIVEL | CY | 26564804 | CC | 20180524 | No Registrada | Activo |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 12 días del mes de Octubre de 2.021

**Observaciones:**

**Con destino a:**
COTZINTE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

CER-AFI

Elaboró: OLGA MIREYA CAJICA
17011715

VIGILADO SUPERSALUD
VIGILADO SuperSubsidio

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

# CERTIFICA QUE:

**ALVARO FERNANDEZ ALFONSO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.572.185**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Octubre del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

*Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a* www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*