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 7500 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:	JESUS ALFREDO MIRA AMAYA	C.C.	79.605.597	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-10-01	Fecha Terminación incial:	2021-10-31	Valor Mensual:	$ 2.089.152
Valor a cobrar:	$ 909.792				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.111.968	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	$ 2.021.760	$ 0	0
2	NOVIEMBRE	$ 909.792	$ 259.000	8354078254
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	$ 3.201.120	$ 2.931.552	$ 269.568

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: 2021-11-01 Hasta: 2021-11-15

	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	Atendí 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 cronograma 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, según cronogramas establecidos por la Unidad Funcional de APH Centro Oriente sin que estas superen las 12 horas continuas	Realice la verificacion tde 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	Cumplí lo contemplado en el manual de bioseguridad	Porte de manera adecuada el tababocas y el lavado de manos constamente
8	Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutiva en la atención Pre Hospitalaria	Vele por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutiva en la atención Pre Hospitalaria	Asistí 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, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades	Seguí 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	Mantuve 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 maneje de acuerdo al desarrollo de las actividades	Cumplí con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneje de acuerdo al desarrollo de las actividades	Cumplí 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	Respondí 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	Asistí a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución	Asistí 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 líder 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	Apoyo 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	Respondí y asistí 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 vehículo	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 vehículo, 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	Tramití 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.

Firma del Contratista

C.C. 79.605.597 de BOGOTA

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

CUENTA DE COBRO N° 2
FECHA 15/11/2021
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:
JESUS ALFREDO MIRA AMAYA
C.C. 79.605.597

LA SUMA DE
NOVECIENTOS NUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS
($909.792)

Por concepto de 108 HORAS, honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato N° PS 7500 2021 con afiliación a ARL RIESGO 4 correspondiente al mes de NOVIEMBRE DE 2021.

OBJETO: PRESNTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 2808992-2021 "APH"

Cordialmente

JESUS ALFREDO MIRA AMAYA
C.C 79.605.597
Teléfono: 3104163046 DIRECCION- CLL 28ª BIS SUR 8-19 ESTE
N° CUENTA: 24518669261 CUENTA DE AHORROS CAJA SOCIAL

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JESUS ALFREDO MIRA AMAYA
No. Identificación: CC79605597
Dirección: CL 28C BIS SUR 8 19 ESTE IN 4 AP 613
Telefono: 0619215149
Correo: alfredomira1@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8354078254

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JESUS ALFREDO MIRA AMAYA
Tipo y número de identificación	CC79605597
Número de planilla	8354078254
Fecha pago	2021-11-04
Número de autorización pago	24428610
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2021
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2021
Número de Administradoras	2
Total Pagado	259000
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8354078254

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230301	Porvenir	145400	1
EPS008	Compensar EPS	113600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79605597
APELLIDOS Y NOMBRES: JESUS ALFREDO MIRA AMAYA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	908526	908526	0	0	113600	0	145400	0	0	0

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