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 7509 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: YENIFER MARITZA MUÑOZ MONTAÑO C.C. 52.938.613 de: BOGOTÁ D.C

Fecha Inicio: 2021-10-01 Fecha Terminación incial: 2021-10-31 Valor Mensual: $ 1.819.260 Valor a cobrar: $ 1.819.260

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	$ 1.819.260	$ 0	
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
$ 1.879.902	$ 1.879.902	$ 1.819.260	$ 60.642

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 "APII""

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

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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.	Se realiza diligenciamiento de bitácora de entrega y recepción de turno
2	Participar en la actualización documental del servicio.	Participe 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	Garantice 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	Garantice que la entrega de los insumos no excederá los tiempos autorizados por el CRUE.	reportando al CRUE de dicha terminación de tiempos.
5	Verificar el alistamiento de los vehículos de emergencias previo a verificación por el CRUE	Verifique el alistamiento de los vehículos de emergencias previo a verificación por el CRUE	Inventario 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 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.	Reportado en bitácoras, medios virtuales el inicio de turno
7	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 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	Cumplí lo contemplado en el manual de bioseguridad.	Uso constantemente de bioseguridad requerida 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	Aplique las listas de chequeo para monitorización y seguridad del paciente en cuanto los protocolos de limpieza y desinfección de los vehículos de emergencia.	Realice limpieza terminal y rutinaria según sea el caso
10	Informe y registro oportuno de datos críticos.	Informe y registre oportunamente datos críticos.	Hice 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 si se requiere y personal competente
12	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 requirieron para cabal el cumplimiento de las actividades.	Se porta de manera decorosa camiseta, chaqueta, pantalón
13	Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo	Trate digna y humanizadamente al cliente interno como externo.	Correcto diligenciamiento de documentación, , e historia clínica, tomando con el tiempo correspondiente para una buena atención respetuosa y empatica.
14	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 manejo de acuerdo al desarrollo de mis actividades	Se diligencio consentimiento informado para la realizacion y abordaje de la atencion, esto contemplado a la historia clinica.
15	Garantizar la entrega y custodia de los equipos biomédicos al área respectiva cuando los vehículos son direccionados al taller y/o aseguradora	Garantice la entrega y custodia de los equipos biomédicos al área respectiva cuando los vehículos fueron direccionados al taller y/o aseguradora.	Al momento de la entrega de insumos biomedicos se diligencio personalmente documentacion, hoja de vida de cada biomedico y la verificacion de su funcionamiento
16	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.	Asisti a los requerimientos del personal para ser capacitado
17	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.	Diligencie planillas de asistencia, pretest y postest
18	Controlar el adecuado uso de los elementos de protección personal y bioseguridad	Controle el adecuado uso de los elementos de protección personal y bioseguridad.	Optimice los recursoS de quirucidal, quirsger quineutrin supragel entre otros
19	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.	Tramité 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.	Personalmente entregue cuenta de cobro al personal administrativo encargado
20	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato	Cumplí las demás actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel naturaleza y área de desempeño del contrato contenidas 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 secuencia de turnos y dias asignados Para realizar a satisfacción las exigencias
21	Actividades desarrolladas dentro de la ejecución del convenio 2808992 - 2021 "APII".	Cumplí las demás actividades dentro de la ejecución del convenio 2808992 - 2021 "APII"	No presenté inasistencia en el cuadro de turno durante el tiempo de contrato

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 52.938.613 de BOGOTA D.C

52938613.

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:

YENIFER MARITZA MUÑOZ MONTAÑO
C.C. No. 52.938.613

LA SUMA DE

UN MILLON OCHOCIENTOS DIEZ Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS

($ 1.819.260)

Por concepto de 180 HORAS, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 7509 2021, con afiliación a ARL RIESGO 4 correspondiente al mes de OCTUBRE DE 2021.

OBJETO: 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""

Cordialmente

YENIFER MARITZA MUÑOZ MONTAÑO
C.C. No. 52.938.613
Teléfono: 3142040042 DIRECCION KR 13 50A 31
N° CUENTA: 0550006600698440 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

Salud Total EPS

Bogotá, Junio 9 de 2021

Señora:
MUÑOZ MONTAÑO YENIFER MARITZA
CC. 52938613
CL 53 SUR 8 A 15 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Diciembre 2 de 2011. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
CALDERON DUQUE EDINSON	80804540	C	May-21-2020	52	0	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna
CALDERON BALLESTEROS LAURA XIMENA	A8E0254731	R	Mar-7-2007	43	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Mar-6-2012	Exclusión o anulación de la afiliación	Ninguna
CALDERON BALLESTEROS LAURA XHIMENA	1000834777	T	Feb-29-2012	285	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Dic-14-2017	Exclusión o anulación de la afiliación	Ninguna
CALDERON MUÑOZ JUAN ALEXANDER	1033723746	T	Nov-24-2011	354	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
GUERRERO MUÑOZ EDGAR JOEL	1033817129	R	Jun-8-2017	69	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
MUÑOZ MONTAÑO YENIFER MARITZA	52938613	C	Dic-2-2011	350	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
YENIFER MARITZA MUÑOZ MONTAÑO	52938613	Trabajador Independiente	VIGENTE
GLOBAL LIFE AMBULANCIAS SAS	52938613	Dependiente	CERRADO
OCUPAR TEMPORALES SA	52938613	Dependiente	CERRADO
OXIAYUDA LTDA	52938613	Dependiente	CERRADO
SALUD BIOMEDERI S A S	52938613	Dependiente	CERRADO
SOLUCIONES GTH SAS	52938613	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación,

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YENIFER MARITZA MUÑOZ MONTAÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.938.613**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Junio del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **09/06/2021**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora YENIFER MARITZA MUNOZ MONTANO** con **Cédula de Ciudadanía** número **52938613**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550006600698440**
Fecha de apertura	**10/05/2016**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA