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 3516 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:** ANGELICA MARIA GARIBELLO LANDAZABAL **C.C.** 1.022.410.769 **de:** SOACHA

**Fecha Inicio:** 2021-02-18 **Fecha Terminación incial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** $ 1.652.400 **Valor a cobrar:** $ 1.652.400

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.542.240 | 774 | 1/04/2021 | 30/04/2021 |
| 2 | $ 2.478.600 | 1204 | 1/05/2021 | 15/06/2021 |
| 3 | $ 3.580.200 | 1738 | 16/06/2021 | 15/08/2021 |
| 4 | $ 1.542.240 | 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 | 3272 | 16/10/2021 | 31/10/2021 |
| 8 | $ 1.652.400 | 3452 | 1/11/2021 | 30/11/2021 |
| 9 | $ 220.320 | 0 | 1/12/2021 | 31/12/2021 |
| 10 | $ 2.203.200 | 3853 | | |
| 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 | 9414999535 |
| 2 | MARZO | $ 1.432.080 | $ 277.200 | 9415668904 |
| 3 | ABRIL | $ 1.652.400 | $ 259.000 | 9417508224 |
| 4 | MAYO | $ 1.762.560 | $ 277.200 | 9419228370 |
| 5 | JUNIO | $ 1.652.400 | $ 277.200 | 9420402455 |
| 6 | JULIO | $ 1.652.400 | $ 277.200 | 9421591069 |
| 7 | AGOSTO | $ 1.542.240 | $ 277.200 | 9422780378 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1.652.400 | $ 277.200 | 9423996561 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1.652.400 | $ 277.200 | 9425188627 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 1.982.880 | $ 277.200 | 9426420489 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 1.652.400 | $ 277.200 | 9427664256 |
| 12 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3.525.120 | $ 18.727.200 | $ 18.176.400 | $ 550.800 |

## 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:** 2021-12-01 **Hasta:** 2021-12-31

| | 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 unidatles 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 tecnologia 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 tecnologia requerida, según normas establecidas para cada procedimiento | Bitacora de traslados de la movil asignada |
| 4 | Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo 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 demás politicas Institucionales | Cumplí las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás 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 móvil | Respondi 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 desinfección 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 situación clinica del paciente | Imparti 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 también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

ANGELICA GARIBELLO L.

**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.022.410.769 **de** SOACHA

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

**CUENTA DE COBRO No. 11**

**FECHA 31/12/2021**

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

**DEBE A:**

**ANGELICA MARIA GARIBELLO LANDAZABAL**
**C.C. 1022410769**

**LA SUMA DE**

**UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS ( $1.652.400)**

Por concepto de **180 HORAS**, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 3516 2021**, con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente al mes de **DICIEMBRE 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,

ANGELICA GARIBELLO L.

**ANGELICA MARIA GARIBELLO LANDAZABAL**
**C.C. No. 1022410769**
**Teléfono: 3223802840 DIRECCION: CL 27 SUR # 16F - 56**
**N° DE CUENTA: 0550004500202470 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA**

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1022410769 | | GARIBELLO LANDAZABAL ANGELICA MARIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 27 SUR # 16c 36 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8834112 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-11 | 2021-11 | 1226116287 | 9427664256 | I | 2021/12/16 | 2021/12/01 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $277,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tac | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vtp | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $908,526 | $18,200 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 | | $277,200 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $908,526 | $18,200 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 | | $277,200 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $908,526 | $18,200 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 | | $277,200 |
| 1 | CC | 1022410769 | GARIBELLO ANGELICA | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $908,526 | $145,400 | EPS017 | 30 | $908,526 | $113,600 | CCF21 | 30 | $908,526 | $18,200 | | 0 | $0 | $0 | 30 | $0 | $0 | No | $277,200 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $908,526 | $18,200 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 | | $277,200 |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1022410769 | | GARIBELLO LANDAZABAL ANGELICA MARIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 27 SUR # 16c 36 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8834112 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-11 | 2021-11 | 1226116287 | 9427664256 | I | 2021/12/16 | 2021/12/01 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $277,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $18,200 | $0 | $0 | $18,200 |
| CAFAM | CCF21 | 860,013,570 | 3 | 1 | $18,200 | $0 | $0 | $18,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| **TOTAL** | | | | 1 | $277,200 | $0 | $0 | $277,200 |

# REDU - Subred Centro Oriente

Hace constar que

## ANGELICA MARIA GARIBELLO LANDAZABAL

ha completado el curso

REINDUCCIÓN - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

diciembre 6, 2021