Secretaría Distrital de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO – GESTION 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 7963 2021 | C.D.P. No.: | 3597 | Proceso al que pertenece: | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2808992 - "APH" |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | UMHES SAN BLAS |
| Nombre del Contratista: | ANDERSSON RINCON RINCON | | | C.C. | 1.033.771.749 de BOGOTÁ D.C |
| Fecha Inicio: | 2021-11-16 | Fecha Terminación Inicial: | 2023-10-31 | Valor Mensual: | $ 2.089.152 Valor a cobrar: $ 1.010.880 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | NOVIEMBRE | $ 909.792 | $ 259.000 | 9426235917 |
| 2 | DICIEMBRE | $ 1.010.880 | $ 259.000 | 9427485886 |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 48.537.965 | $ 48.537.965 | $ 1.920.672 | $ 46.617.293 |

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

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las requeridas mínimo) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Estar presente en el momento de las entregas y recibos de turno e registrando las novedades correspondientes, en el marco de un ejercicio de articulación para el desarrollo del objeto | Estuve presente en el momento de las entregas y recibos de turno registrando las novedades correspondientes, en el marco de un ejercicio de articulación para el desarrollo del objeto | Doc reporte por medio institucional |
| 2 | Prestar servicios como apoyo administrativo logístico (conductores) para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, en el marco de estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente. | Preste servicios como apoyo administrativo logístico (conductores) para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, en el marco de estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente. | No aplica |
| 3 | Realizar los desplazamientos derivados de valoraciones y/o traslados establecidos por el médico regulador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE | Realizar los desplazamientos derivados de valoraciones y/o traslados establecidos por el médico regulador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. | Atendí los caso asignado por el cruc |
| 4 | Mantener la asepsia en las condiciones de aseo, funcionamiento, presentación y conservación optimas para el traslado y la valoración de pacientes | Mantuve la asepsia en las condiciones de aseo, funcionamiento, presentación y conservación optimas para el traslado y la valoración de pacientes | Realicé la limpieza y desinfección de la movil al dia |
| 5 | Cumplir con el procedimiento de atención prehospitalaria, registrando todo tipo de novedad o necesidades adecuadamente en el formulario para garantizar la oportunidad de la unidad móvil, verificar y salvaguardar cada uno de los equipos biomédicos asignados a las unidades móviles del Programa de Atención Prehospitalaria, además cumplir con el porte de los elementos de identificación institucional | Cumplí con el procedimiento de atención prehospitalaria, registrando todo tipo de novedad o necesidades adecuadamente en el formulario para garantizar la oportunidad de la unidad móvil, verificar y salvaguardar cada uno de los equipos biomédicos asignados a las unidades móviles del Programa de Atención Prehospitalaria, además cumplir con el porte de los elementos de identificación institucional | Realicé la verificacion de la movil antes de iniciar el turno |
| 6 | Portar de manera decorosa las prendas institucionales acordes a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carné que lo acredita como contratista de la Subred Centro Oriente E.S.E | Porte de manera decorosa las prendas institucionales acordes a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carné que lo acredita como contratista 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 de lo contemplado en el manual de bioseguridad | Porté de manera adecuada el lababoque y el lavado de manos constantes |
| 8 | Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, encadenamiento y resolutividad en la atención Pre Hospitalaria | Velé por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, encadenamiento y resolutividad en la atención Pre Hospitalaria | Asisti a todos los casos asignados por el Cruc |
| 9 | Reporte de novedad de seguridad | Reporte de novedad de seguridad | Reporte novedad si fue presentado las novedades |
| 10 | Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para actual el cumplimiento de las actividades | Adopté los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para actual el cumplimiento de las actividades | Segui adecuadamente los protocolos institucionales |
| 11 | Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo en el desarrollo del objeto contractual | Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo en el desarrollo del objeto contractual | Mantuve un buen trato y respeto con los pacientes y con mi grupo de trabajo |
| 12 | Atender las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneje de acuerdo con el desarrollo de las actividades | Atendí las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneje de acuerdo con el desarrollo de las actividades | Cumplí con todo el reglamento para la correcta seguridad del paciente |
| 13 | Atender las indicaciones del líder de la tripulación (médico en las unidades móviles de mediana complejidad (TAM) y auxiliar de baja complejidad (TAB) si el médico regulador quien defina en cada caso las instrucciones en el proceso de atención para obtener el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad, disponibilidad, eficiencia, cumpliendo lo establecido desde la habilitación del centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación de las movilas adscritas al Programa de Atención Prehospitalaria, siempre por medio del equipo de radiocomunicaciones a la central y por medio de celular y agotadores al profesional de enlace asignado | Atendí las indicaciones del líder de la tripulación (médico en las unidades móviles de mediana complejidad (TAM) y auxiliar de baja complejidad (TAB) si el médico regulador quien defina en cada caso las instrucciones en el proceso de atención para obtener el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad, disponibilidad, eficiencia, cumpliendo lo establecido desde la habilitación del centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación de las movilas adscritas al Programa de Atención Prehospitalaria, siempre por medio del equipo de radiocomunicaciones a la central y por medio de celular y agotadores al profesional de enlace asignado | Cumplí adecuadamente las indicaciones del líder de la tripulación, siguiendo cada uno de los procesos indicados para obtener el cumplimiento de las metas |
| 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 | Diligenciando los formatos de verificación |
| 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 | Firma del acta de asistencia custodiada por al coordinación funcional |
| 16 | Revisar de manera mensual diligenciar el modulo de inventario de herramientas, apoyar al equipo de calidad y gestión externa del programa el seguimiento y/o la revisión mensual de las ambulancias (en el día asignado para entrega de certificados, soportes de actividades se debe presentar personalmente para realizar la entrega de informe de actividades (inspección preoperacional, inventario mensual de herramientas, bitacoras durante el mes) y revisión del cumplimiento de estas | Revise de manera mensual mediante el modulo de inventario de herramientas, apoyar al equipo de calidad y gestion externa del programa el seguimiento en la revision mensual de las ambulancias (en el dia asignado para entrega de certifi, soportes de actividades se debe presentar personalmente para realizar la entrega de informe de actividades (inspección preoperacional, inventario mensual de herramientas, bitacoras durante el mes) y revision del cumplimiento de estas | Reporte en Bitacoras y oficios. |
| 17 | Responder y acatar a las alzadas y devueltas de los requerimientos del SIAOS, Novedades administrativas, Contractuales generadas por el Gestor regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE | Responde y acatar a las exigencias derivadas de los requerimientos del SIAOS, Novedades administrativas y contractuales generadas por el Gestor regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE | No aplica |
| 18 | Registro adecuado y oportuno junto con el reporte al personal encargado de los mantenimientos y/o posibles fallas que presente el vehículo | Registro adecuado y oportuno junto con el reporte al personal encargado de los mantenimientos y/o posibles fallas que presente el vehículo | Informando vía correo al gerente encargado |
| 19 | Verificación pre-operacional del vehículo, herramienta, documentación y accesorios de seguridad vial | Verifique pre-operacional del vehículo, herramienta documentación y accesorios de seguridad vial | Planilla de entrega de turno y novedades el vehículo |
| 20 | Tramitar mensualmente dentro de los tiempos establecidos por la Subred Central Oriente los formatos de "Formato informe y cuenta de cobro", "certificado de pago de aportes seguridad", "Formato en Word de cuenta de cobro" para el pago de sus respectivos honorarios. | Tramité mensualmente dentro de los tiempos establecidos por la Subred Central Oriente los formatos de "Formato informe y cuenta de cobro", "certificado de pago de aportes seguridad", "Formato en Word de cuenta de cobro" para el pago de sus respectivos honorarios. | Entrega mensual de cuenta de cobro. |
| 21 | Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato y la ejecución del convenio 2808992 - 2021 ""APH"" dentro de la autonomía e independencia para el desarrollo del contrato " | Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato y la ejecución del convenio 2808992 - 2021 ""APH"" dentro de la autonomía e independencia para el desarrollo del contrato " | Libre de novedades |

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 1.033.771.749 de BOGOTÁ D.C

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

**CUENTA DE COBRO No. 2**

**FECHA 31/12/2021**

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

**DEBE A:**

ANDERSSON RINCON RINCON
C.C 1.033.771.749

**LA SUMA DE**

UN MILLON DIEZ MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS
($1.010.880)

Por concepto de **120 HORAS,** Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 7963 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 **CONDUCTOR DE 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.

ANDERSSON RINCON RINCON
C.C 1.033.771.749
Teléfono: 3127050341 DIRECCION CL 69 22 10 SUR
N° CUENTA: 550488421131142 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1033771749 | | ANDERSSON RINCON RINCON | INDEPENDIENTE | Principal | calle69#22-10sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7172457 | 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 | 1235030944 | 9427485886 | I | 2021/12/13 | 2021/12/07 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $259,000 |

**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 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $259,000 | $0 | $0 | $259,000 |