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 7970 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:** | JUAN PABLO IZQUIERDO CASTILLO | | | **C.C.** | 79.879.571 **de:** BOGOTA |
| **Fecha Inicio:** | 2021-11-16 | **Fecha Terminación incial:** | 2023-10-31 | **Valor Mensual:** | $ 2.830.770 **Valor a cobrar:** $ 1.415.385 |

| 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 | NOVIEMBRE | $ 1.415.385 | $ 386.800 | 9426940101 - 9427079962 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 66.523.095 | $ 66.523.095 | $ 1.415.385 | $ 65.107.710 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

**PRESTAR SUS SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTIÓN 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".**

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2021-11-16 **Hasta:** 2021-11-30

| | 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. | Entrege y recibi novedades del turno |
| 2 | Participar en la actualización documental del servicio. | Participe en la actualización documental del servicio. | Presente documentos requeridos |
| 3 | Realizar los desplazamientos en vehiculo de apoyo ante las posibles novedades derivadas de la operacion en comunicacion con Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE y desplazamientos para radicacion de documentacion interna. | Realice los desplazamientos en vehiculo de apoyo ante las posibles novedades derivadas de la operacion en comunicacion con Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE y desplazamientos para radicacion de documentacion interna. | Utilice adecuadamente el vehiculo intitucional |
| 4 | Apoyar la gestion externa de las ambulancias de la Unidad Funcional de APH Centro Oriente en verificacion y posible liberacion de camillas que se encuentren retenidas en las IPS. | Apoye la gestion externa de las ambulancias de la Unidad Funcional de APH Centro Oriente en verificacion y posible liberacion de camillas que se encuentren retenidas en las IPS. | Se realiza liberacion de camillas en las diferentes IPS coordinado con el jefe de servicio de urgencias |
| 5 | Desarrollar 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. | 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. | Se realiza obligaciones especificas |
| 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 la dotacion institucional |
| 7 | Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad. | Cumpli de lo contemplado en el manual de bioseguridad. | Cumpli las medidas de bioseguridad establecidas |
| 8 | Verificar las ambulancias de la Unidad Funcional de APH Centro Oriente " Inventarios de insumos, Equipos, Herramienta y demás activos de la misma. | Verifique las ambulancias de la Unidad Funcional de APH Centro Oriente " Inventarios de insumos, Equipos, Herramienta y demás activos de la misma. | Se realiza verificación de las moviles tanto como limpieza, desinfección e insumos |
| 10 | Reporte de sucesos de seguridad y accidentes laborales. | Reporte de sucesos de seguridad y accidentes laborales. | No aplica |
| 11 | Adoptar los procesos, procedimientos, guias, 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. | Se realizo buen diligenciamiento de formatos establecidos |
| 12 | Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo. | Trate digno y humanizado tanto al cliente interno como externo. | Mantuve un buen trato con el personal interno y externo |
| 13 | Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades. | Cumpli con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades. | Realice las actividades cumpliendo con los procesos y procedimientos establecidos |
| 14 | Apoyar la verificacion del cumplimiento a las actividades programadas desde la coordinacion a cada uno de los colaboradores. | Apoye la verificación del cumplimiento a las actividades programadas desde la coordinacion a cada uno de los colaboradores. | Verifique que se cumplieran la actividades segun el reclamento institucional |
| 15 | Aplicar las politicas de calidad de la institucion participando activamente en los procesos del sistema de gestion de calidad institucional. | Aplique las politicas de calidad de la institucion participando activamente en los procesos del sistema de gestion de calidad institucional. | Realice las actividades cumpliendo con los procesos y procedimientos establecidos |
| 16 | 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 puntualmente a las diferentes actividades propuesta por la lider del programa |
| 17 | Verificar la necesidad y pertinencia de los ingresos a taller de cada una de las ambulancias. | Verifique la necesidad y pertinencia de los ingresos a taller de cada una de las ambulancias. | Verifique el estado de las moviles |
| 18 | Gestionar los ingresos y salidas por aseguradora de las ambulancias que presentan siniestros. | Gestione los ingresos y salidas por aseguradora de las ambulancias que presentan siniestros. | Verifique y acudi a la aseguradora de las moviles cuando fue necesario |
| | Garantizar la programación y realización de los mantenimientos preventivos y correctivos, tanto de | Garantice la programacion y realizacion de los mantenimientos preventivos y correctivos, tanto de equipo biomedico | Notifique las novedades a la persona encargada de |

**EL CONTRATISTA ESTA AFILIADO A LA ARL CON RIESGO 3**
Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL

Juan Pablo Izquierdo.
**Firma del Contratista**
**C.C.** 79.879.571 **de** BOGOTA

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

**CUENTA DE COBRO No. 1**

**FECHA 30/11/2021**

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

**DEBE A:**

**JUAN PABLO IZQUIERDO CASTILLO**
**C.C. 79.879.571**

**LA SUMA DE**

**UN MILLON CUATROCIENTOS QUINCE MIL TRECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS**

**($ 1.415.385)**

Por concepto de **15 DIAS,** Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 7970 2021**, con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente al mes de **NOVIEMBRE DE 2021**.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO **GESTOR EXTERNO APH**, CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDCENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente.

Juan Pablo Izquierdo.

**JUAN PABLO IZQUIERDO CASTILLO**
**C.C. N° 79.879.571**
**Teléfono: 3134860549 DIRECCION DG 49 SUR 54B 30**
**N° CUENTA: 488401304602 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA**

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 79879571 | | IZQUIERDO CASTILLO JUAN PABLO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 35b#1c-94, Segundo piso | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4586755 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-10 | 2021-10 | 1207397057 | 9427079962 | N | 2021/11/18 | 2021/11/17 | NEQUI | 0 | $3,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ingretidatevsleltdatpvspnscorvstsldiregtaxlmalvacavpvctlirlvsp | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $10,863 | $1,700 | | | $10,863 | $1,400 | | | $0 | $0 | | | $10,863 | $300 | | $0 | $0 | | $3,400 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $10,863 | $1,700 | | | $10,863 | $1,400 | | | $0 | $0 | | | $10,863 | $300 | | $0 | $0 | | $3,400 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | $10,863 | $1,700 | | | $10,863 | $1,400 | | | $0 | $0 | | | $10,863 | $300 | | $0 | $0 | | $3,400 |
| 1 | CC | 79879571 | IZQUIERDO JUAN X A | 230301 | 30 | ($1,238,800) | ($198,300) | EPS005 | 30 | ($1,238,800) | ($154,900) | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | ($1,238,800) | ($30,200) | 0 | $0 | $0 | No | ($383,400) |
| 2 | CC | 79879571 | IZQUIERDO JUAN X C X | 230301 | 30 | $1,249,663 | $200,000 | EPS005 | 30 | $1,349,663 | $156,300 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,249,663 | $30,500 | 0 | $0 | $0 | No | $386,800 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | | $10,863 | $1,700 | | | $10,863 | $1,400 | | | $0 | $0 | | | $10,863 | $300 | | $0 | $0 | | $3,400 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 79879571 | | IZQUIERDO CASTILLO JUAN PABLO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 35b#1c-94, Segundo piso | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4586755 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-10 | 2021-10 | 1207397057 | 9427079962 | N | 2021/11/18 | 2021/11/17 | NEQUI | 0 | $3,400 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $1,700 | $0 | $0 | $1,700 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $1,700 | $0 | $0 | $1,700 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $300 | $0 | $0 | $300 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $300 | $0 | $0 | $300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $1,400 | $0 | $0 | $1,400 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $1,400 | $0 | $0 | $1,400 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$3,400** | **$0** | **$0** | **$3,400** |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 79879571 | | IZQUIERDO CASTILLO JUAN PABLO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 35b#1c-94, Segundo piso | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4586755 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Límite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-10 | 2021-10 | 1198951923 | 9426940101 | I | 2021/11/18 | 2021/11/10 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $383,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,238,800 | $198,300 | | | $1,238,800 | $154,900 | | | $0 | $0 | | | $1,238,800 | $30,200 | | $0 | $0 | | $383,400 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,238,800 | $198,300 | | | $1,238,800 | $154,900 | | | $0 | $0 | | | $1,238,800 | $30,200 | | $0 | $0 | | $383,400 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,238,800 | $198,300 | | | $1,238,800 | $154,900 | | | $0 | $0 | | | $1,238,800 | $30,200 | | $0 | $0 | | $383,400 |
| 1 | CC | 79879571 | IZQUIERDO JUAN | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,238,800 | $198,300 | EPS005 | 30 | $1,238,800 | $154,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,238,800 | $30,200 | 0 | $0 | $0 | No | $383,400 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,238,800 | $198,300 | | | $1,238,800 | $154,900 | | | $0 | $0 | | | $1,238,800 | $30,200 | | $0 | $0 | | $383,400 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 79879571 | | IZQUIERDO CASTILLO JUAN PABLO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 35b#1c-94, Segundo piso | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4586755 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Límite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-10 | 2021-10 | 1198951923 | 9426940101 | I | 2021/11/18 | 2021/11/10 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $383,400 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $198,300 | $0 | $0 | $198,300 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $198,300 | $0 | $0 | $198,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $30,200 | $0 | $0 | $30,200 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $30,200 | $0 | $0 | $30,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $154,900 | $0 | $0 | $154,900 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $154,900 | $0 | $0 | $154,900 |
| **TOTAL** | | | | 1 | $383,400 | $0 | $0 | $383,400 |