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-1A-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-14

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 8081 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:	OMAR ESTIBEN MORENO GOMEZ			C.C.	1.033.792.467 de BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-11-18	Fecha Terminación Inicial:	2023-10-31	Valor Mensual:	$ 1.879.902 Valor a cobrar: $ 1.697.976

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	NUMERO DE PLANILLA
1.	NOVIEMBRE	$ 848.988	$ 259.000	54659642
2.	DICIEMBRE	$ 1.697.976	$ 259.000	54761484
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
$ 44.177.697	$ 44.177.697	$ 2.546.964	$ 41.630.733

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 "APH"

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-12-01 Hasta: 2021-12-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la orden)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO		
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios como auxiliar de enfermería para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, en el marco de los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente	Prestar servicios como auxiliar de enfermería para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, en el marco de los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente	puesta al servicio como auxiliar de enfermería APH cumpliendo las normas habilitadas del servicio de salud.
2	Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes, en el marco de un ejercicio de articulación para el desarrollo del objeto.	Estuve presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes, en el marco de un ejercicio de articulación para el desarrollo del objeto.	se realiza diligenciamiento de entrega y recepción de turno
3	Garantizar el adecuado diligenciamiento de la Historia Clínica del Programa de Atención Prehospitalaria según criterios y normatividad vigente, además de establecer actividades de seguimiento y de mejora a la adherencia del diligenciamiento de la historia clínica .	Garantice el adecuado diligenciamiento de la Historia Clínica del Programa de Atención Prehospitalaria según criterios y normatividad vigente, además de establecer actividades de seguimiento y de mejora a la adherencia del diligenciamiento de la historia clínica	se realizo el adecuado diligenciamiento de historias clínicas con evidencia fotografica por sistema asistencial dependiendo grupos de edad
4	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atención dado por la dirección Centro regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) garantizando la oportunidad y continuidad de la atención durante los procesos de atención, cumpliendo con los procedimientos guías y protocolos de la Centro Oriente para la atención de pacientes en el programa de atención Prehospitalaria Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atención dado por la dirección Centro regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), garantizando la oportunidad y continuidad de la atención durante los procesos de atención, cumpliendo con los procedimientos guías y protocolos de la Centro Oriente para la atención de pacientes en el programa de atención Prehospitalaria	Di respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atención dado por la dirección Centro regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), garantizando la oportunidad y continuidad de la atención durante los procesos de atención, cumpliendo con los procedimientos guías y protocolos de la Centro Oriente para la atención de pacientes en el programa de atención Prehospitalaria	se cumplio con cada direccionamiento realizado , procedimiento dado por el CRUE
5	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de programación de actividades, con registro de novedades, además del reporte de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la movil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados a las del Programa de Atención Prehospitalaria	Cumplí con el procedimiento de entrega y recibo de programación de actividades, con registro de novedades, además del reporte de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la movil, Verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados a las del Programa de Atención Prehospitalaria.	registro de historias clínicas, diligenciamiento de tarifas, hitacora de entrega y recepción de turno
6	Dar un correcto uso a los elementos tecnológicos (tablet institucional, Tablet,..) asignados a las ambulancias por la Subred para el desarrollo de las actividades, así como garantizar el buen funcionamiento de dichos dispositivos para mantener una comunicación efectiva y oportuna con la líder de la unidad funcional o con quien ella designe.	Di un correcto uso a los elementos tecnológicos (tablet institucional, Tablet,..) asignados a las ambulancias por la Subred para el desarrollo de las actividades, así como garantizar el buen funcionamiento de dichos dispositivos para mantener una comunicación efectiva y oportuna con la líder de la unidad funcional o con quien ella designe.	se realiza check list del los entorno tecnologicos y se deja registro en el libro de recibo y entrega de turno
7	Verificar el abastecimiento de los vehículos de emergencias previo a verificación por el CRUE	Verifique el abastecimiento de los vehículos de emergencias previo a verificación por el CRUE	se toma novedad verbal y escrita de cada dia para portener faltantes de insumos, el biomedicos
8	Portar de manera obligatoria los prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carnet que acredita como colaborador de la Subred Centro Oriente E.S.E.	Porte de manera obligatoria los prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carnet que acredita como colaborador de la Subred Centro Oriente E.S.E.	Se porta de manera obligatoria camiseta, chaqueta, pantalon
9	Cumplimiento de lo establecido en el manual de bioseguridad	Cumplí, lo establecido en el manual de bioseguridad.	Uso constantemente de bioseguridad dispuesta según en el incidente
10	Aplicación de listas de chequeo para asepsia-desinfección y seguridad del paciente en cuanto los protocolos de limpieza y desinfección de los vehículos de emergencias	Aplique las listas de chequeo para asepsia-desinfección y seguridad del paciente en cuanto los protocolos de limpieza y desinfección de los vehículos de emergencias	Realice limpieza terminal y rutinaria segun sea el caso
11	Informe y registre oportuno de datos críticos.	Informe y registre oportunamente datos críticos.	Hice uso de protocolo "paciente inestable" para realizar puesta intervenciones y direccionamiento
12	Reporte y registre los eventos de seguridad.	Reporte y registre los eventos de seguridad.	se notifica por parte de mi caso de un jefe inmediato, ARL, si se requiere y personal competente
13	Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal cumplimiento de las actividades	Adopte los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requirieron para cabal el cumplimiento de las actividades.	segui todos lamante protocolos institucionales
14	Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo en el desarrollo del objeto contractual	Trate digna y humanizadamente al cliente interno como externo.	Se realizo diligenciamiento de documentación, , e historia clínica, teniendo con el tiempo correspondiente para una buena atención oportuna y empatica.
15	Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja durante el desarrollo de sus actividades	Cumplí con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneje durante el desarrollo de mis actividades	Se diligencio consentimiento informado para la realizacion y abordaje de la atencion, este contemplado en la historia clinica
16	Garantizar la entrega y custodia de los equipos biomédicos al área respectiva cuando los vehículos sin dotación salgan al taller y/o inspección.	Garantice la entrega y custodia de los equipos biomédicos al area respectiva cuando los vehículos fueron direccionados al taller y o inspección.	Al momento de la entrega de insumos biomedicos se diligencio presentamiento documentacion, hoja de vida de cada biomedicos y la verificacion de su funcionamiento
17	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	Asistir a las responsabilidad del personal para ser capacitado
18	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.	Diligencia planillas de asistencia, portest y portest
19	Controlar el adecuado uso de los elementos de protección personal y bioseguridad.	Controle el adecuado uso de los elementos de protección personal y bioseguridad.	Optimizo los recursos de suministro, quemper cualquiera no aplicar entre otros
20	Tramitar oportunamente dentro de los tiempos establecidos por la Subred Centro Oriente los formatos de "periodo laborado y cuenta de cobro", "certificado de pago de aportes sociales", "formato en word de cuenta de cobro", para el pago de sus respectivos honorarios.	Tramite en los tiempos establecidos por la Subred Centro Oriente los formatos de "periodo laborado y cuenta de cobro", "certificado de pago de aportes sociales", "formato en word de cuenta de cobro", para el pago de sus respectivos honorarios.	Presentamiento entregas oportuna de pedro al personal administrativo encargado.
21	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato. Actividades desarrolladas dentro de la ejecución del convenio 2808992 - 2021 "APH" dentro de la autonomía e independencia para el desarrollo del contrato.	Cumplí las demás actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel de formación y área de desempeño del contrato establecidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Para realizar las actividades se presenta disponibilidad a la subred centro oriente un cronograma de turnos y días asignados. Para realizar actividades las emergencias

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL

Omar Gomez
Firma del Contratista

C.C. 1.033.792.467 de BOGOTA

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:

OMAR ESTIBEN MORENO GOMEZ
CC 1.033.792.467

LA SUMA DE

UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

($ 1.697.976)

Por concepto de **168 HORAS**, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 8081 2021,** con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente al mes de **DICIEMBRE DE 2021**.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLAR ACTIVIDADES COMO **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** CON DISPONIBILIDAD DEN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente

OMAR ESTIBEN MORENO GOMEZ
CC 1.033.792.467
Teléfono: 3012984108 DIRECCION KR 14I 73B 14 SUR
N° CUENTA:10000073178 CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033782467	OMAR ESTIBEN MORENO GOMEZ	CR 2 ESTE 43 D 05 SUR	6980800	omarmoreno_10@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-11	2021-11	1	03/12/2021	54761484	$259.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Nota Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	259.000	259.000

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033792487	OMAR ESTIBEN MORENO GOMEZ		CR 2 ESTE 43 D 05 SUR	6950500	omarmoreno_10@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-11	2021-11	I	03/12/2021	54761484	$259.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dirección	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Colombiano en el exterior	DIAS	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIONES	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1033792487	MORENO GOMEZ OMAR ESTIBEN	3	0			N																		230201	908.526	145.403	0.	0	0	0	EPS036	908.526	153.600		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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