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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5132 2022	**C.D.P. No.:**	1373	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	CONVENIO 2808992-2021 "APH"
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS
Nombre del Contratista:	ANA MARIA LOPEZ VERGARA			**C.C.**	52.278.569 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2022-05-16	**Fecha Terminación inicial:**	2022-05-31	**Valor Mensual:**	$ 1.879.902 **Valor a cobrar:** $ 1.697.976

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 13.159.114	1700	2022-06-01	2022-12-31
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	MAYO	$ 1.091.556	$ 0	0	
2	JUNIO	$ 1.697.976	$ 285.000	23327438	13/06/2022
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.190.605	$ 14.349.919	$ 2.789.532	$ 11.560.387

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:** 2022-06-01 **Hasta:** 2022-06-30

	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	Estuve pendiente en la entrega de turno para recibir mi carro y ver si se tenian novedades durante el turno dia.
2	Participar en la actualización documental del servicio	Participe en la actualización documental del servicio	No me aplica para este mes.
3	Diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios de la Atención Prehospitalaria (Historia Clínica de valoración y/o traslado, formatos, consentimiento y desistimiento de traslado, Formulación médica, cadena de custodia.	Diligencie oportuno, completo y adecuado de los registros propios de la Atención Prehospitalaria (Historia Clínica de valoración y/o traslado, formatos, consentimiento y desistimiento de traslado, Formulación médica, cadena de custodia.	Registre y realice las historias clinicas de maenra electronica, en el dispositivo entregado por la institucion" tablet" que se cuenta en la movil.
4	Valoración médica y/o traslado de pacientes cuando así sea indicado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE	Valoré médica y/o traslado de pacientes cuando así sea indicado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE	Valore y traslade, a los pacientes atendidos y direccionados por el CRUE. Durante el turno
5	Realización de maniobras básicas y avanzadas para la estabilización de pacientes críticos.	Realice de maniobras básicas y avanzadas para la estabilización de pacientes críticos.	Realice maniobras de reanimacion basicas a los pacientes que fue necesario.
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	Realice traslados asignados , diligenciamiento de historias clinicas, solicitud de insumos y mis funciones durante el turno.
7	Portar de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carne que lo acredita como colaborador de la Subred Centro Oriente E.S.E.	Porté de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carne que lo acredita como colaborador de la Subred Centro Oriente E.S.E.	Porte decorosamente el carnet de la institucion durante el mes de junio.
8	Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad	Cumplí de lo contemplado en el manual de bioseguridad	Cumpli los objetivos del manual de bioseguridad de la subred centro oriente
9	Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutiva en la atención médica Pre Hospitalaria	Vele por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutiva en la atención médica Pre Hospitalaria	Realice y atendi todos los inconvenientes que tube durante el mes en mi labor pre hospitalaria.
10	Informe y registro oportuno de datos críticos	Informé y registre oportunamente datos criticos	Informe a la jefe de enlace los inconvenientes presentados durante este periodo.
11	Reporte y registro de sucesos de seguridad	Reporté y registre los sucesos de seguridad	Reporte durante el turno si se tubo algun inconveninete de seguridad en los turnos asignados.
12	Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades	Adopté los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades	Cumpli con los procesos asignados por la unidad funcional de APH, realice y diligencie los formatos asiganados.
13	Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo	Traté dignamente y humanizadamente al cliente interno como externo	Trate dignamente y con respeto a mis pacientes y familiares trasladados durante el mes
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 maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades	Tuve plena confidencialidad con la informacion entregada por parte del familiar y pacientes trasladados guardando lo indicado en las historias clinicas
15	Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE	Respondi oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE	Respondi y me traslade oportunamente a los casos asigandos por el CRUE durante los turnos asignados del mes de Junio.

16	Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional	Apliqué las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional	Aplique las politicas de la institcion en los traslados asignados por el CRUE para brindar traslados de calidad.
17	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución cuando sean requeridos	Asisti a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución cuando fueron requeridos	Asiste a las capacitaciones virtuales que se me fueron asignadas durante el mes
18	Registrar todos los desplazamientos realizados en la ambulancia "Fallidos 5-20, Valoraciones y Traslados" por medio del aplicativo designado para tal fin	Registre todos los desplazamientos realizados en la ambulancia "Fallidos 5-20, Valoraciones y Traslados" por medio del aplicativo designado para tal fin	Deje registro por medio de comunicación al CRUE de cada desplazamiento tanto de inicio y salida al igual que queda consignado en la historia clinica
19	Capturar los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones realizadas	Capture los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones realizadas	Se dejo foto de los documentos de identidad de los pacientes agregados en la historia clincia al igual que los formatos a los que fue sometido cada traslado
20	Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del SDQS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE	Respondi y asisti a las citaciones derivadas de los requerimientos del SDQS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE	Asisti a los llamados para verificiacion del vehiculo cuando fue solicitado por el CRUE, este mes no presente novedades administrativas.
21	Uso adecuado, racionalización y registro de insumos y/o medicamentos controlados o no	Use adecuadamente, racionalizacionalice y registre los insumos y/o medicamentos controlados o no	Se utilizaron los insumos necesarios en cada traslado y asi mismo se dejo la reposicision en la historia clinica para tramites
22	Diligenciamiento claro y oportuno de los certificados de defunciones generados durante la Atención Prehospitalaria, en medio físico y en un término no mayor a 24 horas en el aplicativo RUAF	Diligencie clara y oportunamente los certificados de defunciones generados durante la Atención Prehospitalaria, en medio físico y en un término no mayor a 24 horas en el aplicativo RUAF	no aplica para mis funciones
23	Registro adecuado y oportuno de kardex, elaboración de inventario y pedido de insumos	Registre adecuada y oportunamente el kardex, elaboración de inventario y pedido de insumos	solicito insumos mediante formatos y son reclamados en mi tiempo de aprovicionamiento
24	Verificación pre operacional del equipamiento biomédico y equipos de apoyo diagnóstico	Verifique pre operacionalmente el equipamiento biomédico y equipos de apoyo diagnóstico	Revise los equipos biomedicos en cada inicio de turno y los verifico a la entrega en compañia de mis compañeros.
25	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 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	Tramite mi cuenta de cobro del mes de junio donde dejo constancia del pago de mi Seguridad social y dejo los solicitado en este documento.
26	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato	Cumpli con las actividades asignadas por el lider de la unidad y gestores de turno.

Observaciones:

Nota: La deber contractual incluye la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato menos adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión , Tenerde en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016

Firma del Contratista

C.C. 52.278.569 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	MARÍA ANGELINA QUIÑONES SANDOVAL
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARÍA ANGELINA QUIÑONES SANDOVAL
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 2

FECHA 30/06/2022

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

DEBE A:
ANA MARIA LOPEZ VERGARA
CC 52.278.569

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 5132 2022, con afiliación a ARL RIESGO 4 correspondiente al mes de JUNIO DE 2022.

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,

ANA MARIA LOPEZ VERGARA
CC 52.278.569
TELEFONO: 3103444887 DIRECCION: KR 5 ESTE #24a 19 SUR
N° CUENTA: 0550475000060339 CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	ANA MARIA LOPEZ VERGARA
IDENTIFICACION:	CC-52278569
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-06-13
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-06-15
FECHA DE PAGO:	2022-06-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2022-05
PERIODO SALUD:	2022-05
NUMERO PLANILLA:	23327438
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	23327438
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 125.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 160.000
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20.000	$ 20.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 305.000	$ 305.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/07/2022

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2022-05
Período Salud : 2022-05

Se certifica que en la fecha 2022-06-13 la empresa ANA MARIA LOPEZ VERGARA con documento de identificación CC 52278569 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante LOPEZ VERGARA ANA MARIA identificado con CC-52278569, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-52278569	ANA MARIA LOPEZ VERGARA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
23327438	I	2022-06-13	0

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	800088702	EPS010	EPS SURA	30
CCF	860066942	CCF24	Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR	30