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 4923 2022	C.D.P. No.:	712	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	CONVENIO 2808992-2021 "APH"
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS

Nombre del Contratista: YULIAN ALEXIS LOPEZ JARAMILLO — C.C. 1.033.788.362 — de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-04-07 — Fecha Terminación Inicial: 2022-04-30 — Valor Mensual: $ 1.879.902 — Valor a cobrar: $ 1.940.544

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 15.039.216	1178	2022-05-01	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	ABRIL	$ 1.445.408	$ 0	0	
2	MAYO	$ 1.819.260	$ 285.000	58549679	10/05/2022
3	JUNIO	$ 1.455.408	$ 285.000	59266948	09/06/2022
4	JULIO	$ 1.940.544	$ 285.000	59964407	08/07/2022
5					
6					
7					
8					
9					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.503.922	$ 16.543.138	$ 6.660.620	$ 9.882.518

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 período: Desde: 2022-07-01 Hasta: 2022-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO 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	Partícipar 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 manera 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 reanimación 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 decprosamente el carnet de la institucion durante el mes de julio.
8	Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad	Cumpli 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 asignados.
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	Cumpli 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

13	Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo	Trate 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	Respondí oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE	Respondí y me traslade oportunamente a los casos asignados 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 políticas 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	Asistí 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 clinica al igual que los formatos a los que tuvo cavida 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	Respondí y asistí 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	Respondí a los llamados para verificiación 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	Use adecuadamente los insumos necesarios en cada traslado y asi mismo se dejo la reposicision en la historia clinica para tramites pertinentes.
22	Diligenciamiento claro y oportuno de los certificados de defunciones generadas 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	Cumplí con las actividades asignadas por el lider de la unidad y gestores de turno.

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo 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

Yulian Alexander F
Firma del Contratista

C.C. 1.033.788.362 de BOGOTA

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

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARIA ANGELINA QUIÑONES SANDOVAL
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 4

FECHA 31/07/2022

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

DEBE A:
YULIAN ALEXIS LOPEZ JARAMILLO
CC 1.033.788.362

LA SUMA DE

UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

$1.940.544

Por concepto de **192 HORAS,** Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 4923 2022,** con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente al mes de **JULIO 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,

YULIAN ALEXIS LOPEZ JARAMILLO
CC 1.033.788.362
TELEFONO: 3112288034 DIRECCION: KR 97C #64B 29
N° CUENTA: 477500052550 CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033788382	YULIAN ALEXIS LOPEZ JARAMILLO	TV 12 H 12A-21	5176070	Y.ULIAN22@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	
2022-06	2022-06	1	08/07/2022	59994407	$305.000	

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	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto 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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	20.000	0	0	20.000	1

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	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	20.000	20.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	305.000	305.000

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033788362	YULIAN ALEXIS LOPEZ JARAMILLO		TV 12 H 12A 21	5176078	YULIAN22@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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	
2022-06	2022-06	1	08/07/2022	59964407	$305.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colaborac	Subtipo	Extranjero	Colab. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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
CC	1033788362	LOPEZ JARAMILLO YULIAN ALEXIS	3	0			N													230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS009	1.000.000	125.000		0		0	CCF24	1.000.000	20.000	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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