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 6353 2022	**C.D.P. No.:**	3507	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	CONVENIO 2808992-2021 "APH"
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS
Nombre del Contratista:	SNEIDER HUMBERTO NOMESQUI PERILLA			**C.C.**	1.022.404.921 **de:** BOGOTA,
Fecha Inicio:	2022-11-01	**Fecha Terminación inicial:**	2022-12-31	**Valor Mensual:**	$ 1.879.902 **Valor a cobrar:** $ 1.566.585

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.879.902	4227	2023-01-01	2023-01-31
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	NOVIEMBRE	$ 1.819.260	$ 0	0	
2	DICIEMBRE	$ 1.940.544	$ 285.400	9443404646	07/12/2022
3	ENERO	$ 1.566.585	$ 285.000	9444581736	03/01/2023
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.759.804	$ 5.639.706	$ 5.326.389	$ 313.317

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:** 2023-01-01 **Hasta:** 2023-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios como auxiliar de enfermería para la Unidad Funcional de Atención Pre-hospitalaria, en el marco de los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente	Presté los servicios como auxiliar de enfermería para la Unidad Funcional de Atención Pre-hospitalaria, en el marco de los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente	Atención de lo pacientes realizados bajos los estandares de calidad, historias clínicas en aplicativo netux.
2	Estar presente en el momento de las entrega y recibos de turno registrando las novedades correspondientes, en el marco de un ejercicio de articulación para el desarrollo del objeto..	Estuve presente en el momento de las entrega y recibos de turno registrando las novedades correspondientes, en el marco de un ejercicio de articulación para el desarrollo del objeto.	Preoperacional de entregas de turnos y novedades el vehiculo.
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	Diligencie oportuno, completo y adecuadamente 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.	Bitacora de traslados, registro de historia clinicas en aplicativo netux
4	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atención dado por la dirección Centro regulador de Urgencias y Emergencias (DUES), 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 (DUES), 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.	Bitacora de traslados, registro de historia clinicas
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 móvil, 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 móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados a las del Programa de Atención Prehospitalaria	Registro de preoperacionales
6	Dar un correcto uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet...) asignados a las ambulancias por la Subred para el desarrollo de las actividades, así como garantizar el uso permanente 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 (celular institucional, Tablet...) asignados a las ambulancias por la Subred para el desarrollo de las actividades, así como garantizar el uso permanente de dichos dispositivos para mantener una comunicación efectiva y oportuna con la líder de la unidad funcional o con quien ella designe.	Manejo de tablet y celular institucional correctamente
7	Verificar el alistamiento de los vehículos de emergencias previo a verificación por el CRUE.	Verifique el alistamiento de los vehículos de emergencias previo a verificación por el CRUE.	Acta de verificacion
8	Portar de manera decorosa las prendas institucionales acorde 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.	Porté de manera decorosa las prendas institucionales acorde 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.	Uso del carnet institucional
9	Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad	Cumplí de lo contemplado en el manual de bioseguridad	Cumplir manual de bioseguridad
10	Aplicación de listas de chequeo para monitorización y seguridad del paciente en cuanto los protocolos de limpieza y desinfección de los vehículos de emergencia	Aplique las listas de chequeo para monitorización y seguridad del paciente en cuanto los protocolos de limpieza y desinfección de los vehículos de emergencia	Planillas de limpieza y desinfección
11	Informe y registro oportuno de datos críticos	Informe y registre oportunamente los datos criticos	Historia Clinica en aplicativo netux

12	Reporte y registro de sucesos de seguridad.	Reporté y registre los sucesos de seguridad	No aplica en esté periodo
13	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	Bitacora de entregas de turnos y novedades el vehiculo
14	Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo en el desarrollo del objeto contractual.	Traté dignamente y humanizadamente al cliente interno como externo	
15	Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo con el 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	Registro de historia clinicas
16	Garantizar la entrega y custodia de los equipos biomédicos al área respectiva cuando los vehículos son direccionados al taller y/o aseguradora	Garantice la entrega y custodia de los equipos biomédicos al área respectiva cuando los vehículos son direccionados al taller y/o asegurado	Entrega de los equipos, soportes de las entradas al almacen de los equipos
17	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	Correcta ejecución de las actividades para la cual estoy contratado
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 cuando fueron requeridos	Actas y links de asistencia custodiadas por la coordinacion de la unidad funcional
19	Controlar el adecuado uso de los elementos de protección personal y bioseguridad	Controlé adecuadamente el uso de los elementos de protección personal y bioseguridad	Planillas de entrega de elementos de protección personal
20	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	Entregue cuenta de cobro y planilla de pago de seguridad social, puntual y en la fecha establecida
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. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato	Cumpli con las actividades designadas

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.

Firma del Contratista

C.C. 1.022.404.921 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	DORIS CECILIA VALDERRAMA MOSQUERA
CARGO:	ENFERMERA CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	DORIS CECILIA VALDERRAMA MOSQUERA
CARGO:	ENFERMERA CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 3

FECHA 31/01/2023

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

DEBE A:
SNEIDER HUMBERTO NOMESQUI PERILLA
CC 1.022.404.921

LA SUMA DE

UN MILLÓN QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

$ 1.566.585,

Por concepto de **155 HORAS**, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 6353 2022**, con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente al mes de **ENERO DE 2023**.

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,

SNEIDER HUMBERTO NOMESQUI PERILLA
CC 1.022.404.921
TELEFONO: 3124337816 DIRECCION CLL 40 SUR # 72L-55

N° CUENTA: 488411808923 CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

en línea

Resumen general de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022404921		NOMESQUI PERILLA SNEIDER HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 7a bis 78f-07	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2928005	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2022-12	2022-12	1844768729	94445817361	U	2023/01/05	2023/01/03	NEQUI	0	$285,000	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$285,000	$0	$0	$285,000

PLANILLA PAGADA

línea

Resumen General de Pago

ALES DEL APORTANTE

		Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		HOMESQUI PERILLA SNEIDER HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 7a bis 78f-07	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2928005	No

ALES DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-12	1844768729	9444581736	I	2023/01/05	2023/01/03	NEQUI	0	$285,000

N DETALLADA DE APORTES

PLEADO				PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
cación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
IPAL (1 Afiliados)				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
io: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
04921	HOMESQUI SNEIDER	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
filiados(1)				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0