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
VERSIN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1364 2023	C.D.P. No.:	83
Proceso que pertenece:	MISIONAL		
Servicio al que pertenece:	URGENCIAS		
Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS		

Nombre del Contratista: CRISTIAN ALEJANDRO ROJAS ROZO C.C. 1.013.680.406 de: BOGOTÁ D.C.

Fecha Inicio: 2023-01-21 Fecha Terminación Inicial: 2023-04-20 Valor Mensual: $ 2.042.280 Valor a cobrar: $ 2.102.424

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
	$ 194.028	860	21/04/2023	20/05/2023
	$ 1.576.724	1064	21/05/2023	5/06/2023
	$ 803.868	0		
	$ 0			

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	$ 113.460	$ 305.000	64207712	27/12/2022
2	FEBRERO	$ 1.588.440	$ 253.800	64903264	8/02/2023
3	MARZO	$ 2.155.740	$ 353.800	65630595	1/03/2023
4	ABRIL	$ 2.102.424	$ 353.800	66455284	12/04/2023
5	MAYO	$ 2.102.424	$ 356.500	67161384	9/05/2023
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.126.840	$ 8.701.460	$ 8.062.488	$ 638.972

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II (AMBULANCIA) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relacion de actividades para el periodo: Desde: 2023-05-01 Hasta: 2023-05-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Cumplir el horario establecido en la programación acordado con la entidad	Recibí y entregué turno de acuerdo a los protocolos de la entidad	Bitacora de entrega la movil asignada
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes trasladados dentro de las unidades de la Subred con la periodicidad requerida según condición clínica informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica del traslado	Controlé los signos vitales de cada uno de los pacientes trasladados dentro de las unidades de la Subred con la periodicidad requerida según condición clínica informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica del traslado	Bitacora de traslados de la movil asignada
3	Realizar el acompañamiento de los pacientes para exámenes diagnósticos de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida, según normas establecidas para cada procedimiento	Realice a los familiares de los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida, según normas establecidas para cada procedimiento	Bitacora de traslados de la movil asignadg
4	Aplicar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud	Realicé actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud	Bitacora de traslados de la movil asignada
5	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello	Notifiqué inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a mis pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello	Historia clínica registrada en el aplicativo Dinamica Gerencial
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y medico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada	Informar a la enfermera jefe del servicio y medico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada	Historia clínica registrada en el aplicativo Dinamica Gerencial
7	Recibir la lista de chequeo instaurada en la subred, verificando cumplimiento de requerimiento de los pacientes que van a ser trasladados	Recibí la lista de chequeo instaurada en la subred, verificando cumplimiento de requerimiento de los pacientes que van a ser trasladados	Bitacora de traslados de la movil asignada
8	Mantener la vía y ordenada la ambulancia asignados durante el turno	Mantuve la vía y ordenada la ambulancia asignados durante el turno	Bitacora de entrega la movil asignada
9	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999, entregando el soporte en un termino no mayor a 24 horas en el área correspondiente	Realicé registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999, entregando el soporte en un termino no mayor a 24 horas en el área correspondiente	Historia clínica registrada en el aplicativo Dinamica Gerencial
10	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas institucionales	Cumplí las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas institucionales	Bitacora de traslados de la movil asignada
11	Responder por los implementos, elementos a su cargo, uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la camilla de la movil	Respondí por los implementos, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la camilla de la movil	Bitacora de entrega la movil asignada
12	Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato	Aplicaré, acaté y cumplí con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato	Bitacora de entrega la movil asignada
13	Asistir con disposición de tiempo a las reuniones y capacitaciones programadas por la entidad	Asistí con la disposición de tiempo a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad	Actas de capacitacion del mes cobrado
14	Recibir la información oportuna de la camilla de acuerdo al protocolo establecido para ello y según patología del paciente	Recibí la información oportuna de la camilla de acuerdo al protocolo establecido para ello y según patología del paciente	Bitacora de entregas la movil asignada / Bitacora de traslados de la movil asignada
15	Reportar las fallas en los insumos utilizados por el Paciente durante el traslado	Reportaé en formas a los insumos utilizados por el paciente durante el traslado	Bitacora de traslados de la movil asignada
16	Recibir y entregar el paciente a la enfermera del servicio correspondiente de acuerdo a la unidad de origen y de destino	Recibí y entregue el paciente a la enfermera del servicio correspondiente de acuerdo a la unidad de origen y de destino	Bitacora de traslados de la movil asignada
17	Recibir el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados	Recibí el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados	Bitacora de entregas la movil asignada
18	Portar el uniforme de forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal	Porte el uniforme de forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal	Ningun llamado de atencion por presentacion personal
19	Ofrecer trato cordial y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana	Ofrecí trato cordial y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana	Bitacora de traslados de la movil asignada
20	Informar educar al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en caso de accidente o la situación clínica del paciente	Informe educacion al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en caso de accidente o la situación clínica del paciente	Bitacora de traslados de la movil asignada
21	Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes	Mantuve la reserva de la información clínica y personal de los pacientes	Historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial
22	Ejercer las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio	Ejercí las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio	Bitacora de traslados de la movil asignada
23	Recibir y entregar el turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto	Recibí y entregué el turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad	Bitacora de entregas la movil asignada
24	Cumplir la política de seguridad del paciente reportar evento adverso e incidentes, dolos que servicio para fortalecer acciones de mejoramiento	Cumplí la política de seguridad del paciente reportar evento adverso e incidentes, dolos que servicio para fortalecer acciones de mejoramiento	Bitacora de traslados de la movil asignada
25	Utilizar el teléfono institucional para tramite dentro de la SISSCO, propender por el adecuado uso y tener carpeta el cargo bajo el tramite	Utilizar el teléfono institucional para tramite dentro de la SISSCO, propender por el adecuado uso y tener carpeta el cargo bajo el tramite	Bitacora de traslados de la movil asignada
26	Cumplir y acatar las recomendaciones que la ARL Y/O Aseg ur Seguridad y Salud en el Trabajo recomienden con ocasión a la realización de su actividad contractual que lo clasifique como riesgo 4 o 5	Cumplí y cumplo con las recomendaciones que la ARL Y/O Aseg ur Seguridad y Salud en el Trabajo recomienden con ocasion a la realizacion de su actividad contractual que lo clasifique como riesgo 4 o 5	Planilla de pago de aportes sociales
27	Asistir y participar en las capacitaciones, socializaciones, espacios técnico-científicos que se programen desde la entidad	Asistí y participe en las capacitaciones, socializaciones, espacios técnico-científicos que se programen desde la entidad.	Actas de evidencias

Observaciones:

EL CONTRATISTA ESTA AFILIADO A LA ARL CON RIESGO 4

Nota: Es deber contractual exigir la verificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de ser contratista nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensiones como requisito para que la presente cuenta cumpla el Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo a la Ley. Las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

1013680406

Firma del Contratista

C.C. 1.013.680.406 de BOGOTÁ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	LUZ GUISELLE LINARES JIMENEZ
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	ANA VICTORIA PICO REINA
CARGO	ENFERMERO CÓDIGO 243 GRADO 20
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 5

FECHA 31/05/2023

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

DEBE A:

CRISTIAN ALEJANDRO ROJAS ROZO
C.C. 1013680406

LA SUMA DE

DOS MILLONES CIENTO DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS
($2.102.424)

Por concepto de **204 HORAS** Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 1364 2023**, con afiliación a **ARL RIESGO** 4 correspondiente al mes de **MAYO DE 2023**.

OBJETO: **PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II (AMBULANCIA) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

Cordialmente,

CRISTIAN ALEJANDRO ROJAS ROZO
C.C. 1013680406
CELULAR: 3107666193 DIRECCION: CALLE 58A # 49 - 09 SUR
CUENTA DE AHORROS N° 057045737007983 4 DE DAVIVIENDA

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	1013680406	CRISTIAN ALEJANDRO ROJAS ROZO	calle 49a #49a09 sur	7153213	alejandrorojas057.ar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTA 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	
2023-04	2023-04	1	09/05/2023	87161384	$356.500	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	145.000	0		0		0	6	1.100	0	146.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	6	1.400	0	187.000	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
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	23.200	6	200	23.400	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	145.000	146.100
Pensión	1	185.600	187.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	23.200	23.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	353.800	356.500

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