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 1389 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:	LEIDY VIVIANA VALERO CORTES	C.C.	1.018.442.239 de BOGOTÁ D.C.
Fecha Inicio:	2023-01-21	Fecha Terminación incial:	2023-04-20
Valor Mensual:	$ 6.348.060	Valor a cobrar:	$ 6.348.060

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 415.260	860	21/04/2023	20/05/2023
2	$ 4.260.774	1064	21/05/2023	5/06/2023
3	$ 3.738.302	1533	6/06/2023	5/07/2023
4	$ 6.771.264	0		
5	$ 0	0		
6				
7				
8				
9				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 5.537.280	$ 726.800	65440829	9/02/2023
2	MARZO	$ 5.937.480	$ 631.400	66113903	7/03/2023
3	ABRIL	$ 6.348.060	$ 1.084.800	66466389	11/04/2023
4	MAYO	$ 6.771.264	$ 813.700	67686882	10/05/2023
5	JUNIO	$ 6.348.060	$ 838.500	68524869 - 68552862	13/06/2023
6					
7					
8					
9					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 17.798.400	$ 32.982.950	$ 30.937.464	$ 2.045.486

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL (AMBULANCIA) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2023-06-01 Hasta: 2023-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidas acorde con el plan de atención de la paciente	Realice las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidas acorde con el plan de atención de la paciente	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
3	Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, que surjan durante el traslado	Lleve registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, que surjan durante el traslado	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
3	Realizar los procedimientos necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Realice los procedimientos necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
4	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica	Cumplí con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica	Historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
5	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reporte los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
6	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos a realizar durante el traslado	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos a realizar durante el traslado	Historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
7	Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada	Diligencie el consentimiento informado acorde con la atención brindada	Historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
8	Informar al paciente y su familia sobre el traslado a realizar y sus posibles consecuencias al momento de realizar dicho traslado	Informe al paciente y su familia sobre el traslado a realizar y sus posibles consecuencias al momento de realizar dicho traslado	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
9	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos relacionados con la atención Prehospitalaria y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos	Cumplí con los procedimientos, guías, manuales, protocolos relacionados con la atención Prehospitalaria y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
10	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y otras instituciones	Apoye a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y otra instituciones	Registro de historia clínica de forma manual en los formatos respectivos que posteriormente fueron cargados en el aplicativo Dinamica Gerencial.
11	Realizar realimento de historia clínica u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	Realice realimento de historia clínica u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
12	Apoyar en la respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando corresponda	Apoye en la respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando corresponda	Entrega de actas de requerimientos y quejas.
13	Promover las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados	Cumplí con las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados	Registro en las actas de entrega de material de protección personal e insumos.
14	Cumplir con la aplicación de Protocolos Distritales de Respuesta a Emergencias y cadena de custodia	Cumplí con la aplicación de Protocolos Distritales de Respuesta a Emergencias y cadena de custodia	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
15	Apoyar el cumplimiento de los temas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente	Apoye el cumplimiento de los temas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente	Registro en las actas de asistencia a capacitaciones.
16	Portar el uniforme institucional de manera adecuada y decorosa	Porte el uniforme institucional de manera adecuada y decorosa	Porte el uniforme institucional de manera adecuada y decorosa.
17	Cumplir con la programación de agenda para el desarrollo de las actividades de los servicios, cumpliendo con las directrices establecidas por la institución, en los casos de novedades informar con anticipación para la provisión del respectivo reemplazo	Cumplí con la programación de agenda para el desarrollo de las actividades de los servicios, cumpliendo con las directrices establecidas por la institución, en los casos de novedades informar con anticipación para la provisión del respectivo reemplazo	Cumplí con los turnos programados por la líder.
18	Participar en las diferentes reuniones, comités, relacionados con asuntos tanto del área de medicina como de los diferentes procesos que así lo requieran	Participe en las diferentes reuniones, comités, relacionados con asuntos tanto del área de medicina como de los diferentes procesos que así lo requieran	Entrega de actas de las capacitaciones realizadas.
19	Participar activamente en el programa de seguridad del paciente incentivando la cultura del reporte, realizando seguimiento a los eventos adversos, idenado planes de mejoramiento y logrando diseminación en los mismos	Participe activamente en el programa de seguridad del paciente incentivando la cultura del reporte, realizando seguimiento a los eventos adversos, idenado planes de mejoramiento y logrando diseminación en los mismos	Bitacora de traslados de la movil asignada.
20	Mantener al día mediamentos de control y solicitar su cambio en fecha oportuna a vencer o cuando sean utilizados por el paciente	Mantuve al día los medicamentos de control y solicitar su cambio en fecha oportuna a vencer o cuando sean utilizados por el paciente	Bitacora de traslados de la movil asignada.
21	Verificar antes de comenzar el turno el estado de los equipos biomédicos que hacen parte de las ambulancias e informar si se requiere calibración o reparación de los mismos	Verifique antes de comenzar el turno el estado de los equipos biomédicos que hacen parte de las ambulancias e informe si se requiere calibración o reparación de los mismos	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
22	Hacer entrega del paciente al médico de la unidad receptora y recibir de parte del médico de la unidad remitente Las demás asignadas por el supervisor	Realice la entrega del paciente al médico de la unidad receptora y recibir de parte del médico de la unidad remitente Las demás asignadas por el supervisor	Registro de historia clínica con sello del medico que recibe en la unidad de destino
23	Conocer y cumplir la política de seguridad del paciente, reportar evento adversos e incidentes datos que servirán para formula acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento	cumplí con la política de seguridad del paciente, reportar evento adverso e incidentes datos que servirán para formula acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento	Bitacora de traslados de la movil asignada
24	Utilizar el teléfono institucional para tramite dentro de la SISSCO, propender por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo	Utilice el teléfono institucional para tramite dentro de la SISSCO, propender por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo	Bitacora de traslados de la movil asignada
25	cumplir con la respectiva afiliación a la ARL en relación al riego 4 Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	cumplí con la respectiva afiliación a la ARL en relación al riego 4 Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Planilla de pago de aportes sociales
26	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	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
27	Realizar consulta, valoración, revaloración y clasificación TRIAGE del paciente en el servicio de urgencias	Realizar consulta, valoración, revaloración y clasificación TRIAGE del paciente en el servicio de urgencias	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.

Observaciones:

EL CONTRATISTA ESTA AFILIADO A LA ARL CON RIESGO 4

Leidy Valero C.
Firma del Contratista

C.C. 1.018.442.239 de BOGOTÁ D.C.

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.

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 30/06/2023

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

DEBE A:

LEIDY VIVIANA VALERO CORTES
C.C. 1018442239

LA SUMA DE

SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SESENTA PESOS ($6.348.060)

Por concepto de **180 HORAS** Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 1389 2023**, con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente al mes de **JUNIO DE 2023**.

OBJETO: **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL (AMBULANCIA) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**

Cordialmente,

Leidy Valero C.

LEIDY VIVIANA VALERO CORTES
C.C. 1018442239
CELULAR: 3192260852 DIRECCION: CARRERA 2 # 9 - 38
CUENTA DE AHORROS N° 0570004870407402 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	1018442239	LEIDY VIVIANA VALERO CORTES		CARRERA 2 #9 - 38 SUR	3204124545	LEIDY_VIVIANA16@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
68524869	09/06/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	N	13/06/2023	68552862	$24.900	

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	10.000	0		0		0	4	100	0	10.100	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
230301	Porvenir	800224808-8	12.700	0	0	0	0	4	100	0	12.800	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	1.900				1.900	4	100	2.000			19	2.000	1

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	10.000	10.100
Pensión	1	12.700	12.800
Riesgos Laborales	1	1.900	2.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	24.600	24.900

PAGADA

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	1018442239	LEIDY VIVIANA VALERO CORTES		CARRERA 2 #9 - 38 SUR	3204124545	LEIDY_VIVIANA1@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	I	09/06/2023	68524869	$813.600	

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	328.700	0		0		0	0	0	0	328.700	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	420.800	0	0	0	0	0	0		420.800	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	64.100				64.100	0	0	64.100			641	64.100	1

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	328.700	328.700
Pensión	1	420.800	420.800
Riesgos Laborales	1	64.100	64.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	813.600	813.600

PAGADA

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