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 – GESTION DE CONTRATACION
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 5431 2023	C.D.P. No.:	1329
Proceso que pertenece:	MISIONAL		
Servicio al que pertenece:	CONVENIO 2808992-2021 "API"		
Unidad a la que pertenece:	UMBES SAN BLAS		
Nombre del Contratista:	JUAN PABLO PINZON SANTOS	C.C.	79,760,463 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2023-05-18	Fecha Terminación Inicial:	2023-10-31
Valor Mensual:	$ 2,235,472	Valor a cobrar:	$ 2,163,360

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 804,760	1735		
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	MAYO	$ 909,792	$ 0	0	N/A
2	MAYO 7%	$ 63,720	$ 330,600	4498323872	9/06/2023
3	JUNIO	$ 2,055,192	$ 330,600	4498323872	9/06/2023
4	JULIO	$ 2,163,360	$ 330,600	4503560831	12/07/2023
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 11,559,973	$ 12,364,733	$ 5,192,064	$ 7,172,669

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER PARA EL APOYO DE LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 2808992-2021 "API"

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2023-07-01 Hasta: 2023-07-31

	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 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 entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes	Hice reporte por medio insitucional
2	Prestar servicios como apoyo administrativo logístico (conductores) para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, en el marco de estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente	Preste los servicios como apoyo administrativo logístico (conductores) para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, en el marco de estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente	Atendi los casos asignados por el CRUE
3	Realizar los desplazamientos derivados de valoraciones y/o traslados establecidos por el médico regulador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE	Realice los desplazamientos derivados de valoraciones y/o traslados ordenados por el médico regulador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE	Atendi los casos asignados por el CRUE
4	Mantener la ambulancia en las condiciones de aseo, funcionamiento, presentación y conservación óptimas para el traslado y/o valoración de pacientes	Mantuve la ambulancia en las condiciones de aseo, funcionamiento, presentación y conservación óptimas para el traslado y/o valoración de pacientes	Realice la limpieza y desinfeccion de la movil al dia
5	Cumplir con el procedimiento de atención prehospitalaria, registrando todo tipo de novedad o necesidades administrativas y/o asistenciales para garantizar la operatividad de la unidad móvil, verificar y salvaguardar cada uno de los equipos biomédicos asignados a las unidades móviles del Programa de Atención Prehospitalaria, además cumplir con el porte de los elementos de identificación institucional.	Cumpli con el procedimiento de atención prehospitalaria, registrando todo tipo de novedad o necesidades administrativas y/o asistenciales para garantizar la operatividad de la unidad móvil, verificar y salvaguardar cada uno de los equipos biomédicos asignados a las unidades móviles del Programa de Atención Prehospitalaria, además cumpli con el porte de los elementos de identificación institucional.	realice la verificacion de la movil antes de iniciar el turno
6	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.	Porte de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carnet que lo acredita como colaborador de la Subred Centro Oriente E.S.E.	porte de manera adecuada el uniforme y el carnet institucional visible
7	Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad	Cumpli lo contemplado en el manual de bioseguridad	porte de manera adecuada el tapabocas y el lavado de manos constantemente
8	Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutiva en la atención Pre Hospitalaria	Vele por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutiva en la atención Pre Hospitalaria	asiti a todos los casos asignados por el CRUE
9	Reporte de sucesos de seguridad	Reporté sucesos de seguridad	No aplica para el periodo certificadp
10	Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento	Adopte los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el	segui adecuadamente los protocolos institucionales
11	Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo en el desarrollo del objeto contractual.	Trate dignamente y humanizadamente tanto al cliente interno como externo	mnantuve un buen trato y respeto con los pacientes y con mi grupo de trabajo
12	Atender las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo con el	Cumpli con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de	cumpli con todo el reglamento para la correcta seguridad del paciente

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

13	Atender las indicaciones del líder de la tripulación (médico en las unidades móviles de mediana complejidad (TAM) y en la de baja complejidad (TAB) al médico regulador) quien define en cada caso las instrucciones en el proceso de atención para obtener el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad, disponibilidad, eficiencia, cumpliendo lo establecido desde la subdirección del centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación de las móviles adscritas al Programa de Atención Prehospitalaria,siempre por medio del equipo de radiocomunicaciones a la central y por medio de celular y aplicativos al profesional de enlace asignado	Respondí oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE	aceote de manera oportuna los casos asignados por el CRUE
14	Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	Aplique las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional	Bitacora de entregas de turno y novedades del vehiculo
15	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	asiti y participe de las diferentes actividades programadas por el lider de la unidad funcional
16	Revisar de manera mensual mediante el módulo de inventario de herramientas, apoyar al equipo de calidad y gestión externa del programa al seguimiento en la revisión mensual de las ambulancias. En el dia asignado para entrega de certificaciones de actividades se debe presentar personalmente para realizar la entrega de informe de actividades (inspección preoperacional, inventario mensual de herramientas, bitácoras durante el mes) y revisión del cumplimiento de estas.	Reporte todos los desplazamientos realizados en la ambulancia "Fallidos 5-20, Valoraciones y Traslados" al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE	informe al lider sobre los diferentes desplazamientos de la ambulancia
17	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	actas de asistencia y custodia por la coordinacion de la unidad funcional
18	Registro adecuado y oportuno junto con el reporte al personal encargado de los mantenimientos y/o posibles fallas que presente el vehiculo	Registre adecuada y oportunamente al personal encargado los mantenimientos y posibles fallas que presento el vehiculo	Bitacora de entrega de turno y novedades del vehiculo
19	Verificación preoperacional del vehículo, herramienta, documentación y accesorios de seguridad vial.	Verifique pre operacional del vehículo, herramienta, documentación y accesorios de seguridad vial	Bitacora de entrega de turno y novedades del vehiculo
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.	Tramite 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	entrega cuenta de cobro
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.	Realice las actividades requeridas 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.	cumpli con las demas actividades requeridas para el convenio

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

Juan pablo Pinzon
Firma del Contratista

C.C. 79.760.463 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	

Cobro julio 2023.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO No. 4

FECHA 31/07/2023

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

DEBE A:

JUAN PABLO PINZON SANTOS

CC 79.760.463

LA SUMA DE

DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

($ 2.163.360)

Por concepto de **240 HORAS,** Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 5431 2023,** con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente del mes de **JULIO DE 2023**.

OBJETO: **PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER PARA EL APOYO DE LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 2808992-2021 "APH"**

Cordialmente,

Juan pablo pinzon Santos

JUAN PABLO PINZON SANTOS
CC: 79.760.463
TELEFONO: 3154260525
DIRECCION: AC 48Q sur # 3-28 int 3 apto 101
N° CUENTA:42822628545 CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

SOI

Bancoomeva

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	79760463
NOMBRE O RAZON SOCIAL			JUAN PABLO PINZON SANTOS
CIUDAD MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCION		TELEFONO	3000000
TIPO APORTANTE	DEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA		ACTIVIDAD ECONOMICA	
FORMA DE PRESENTACION			Comercio al por mayor de computadores, equipo per
APORTAN EXPERIENCIA DATO APORTE EL 10% SENA ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			4553560831	TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES junio AÑO 2023
DÍAS DE MORA			0		9995048055
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2023/07/12	NUMERO AUTORIZACIÓN	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230201	PORVENIR		1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES											$ 185.600	$ 0	$ 185.600

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS FAMILIAR DE COLOMBIA		1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES														$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000

DATOS DEL COTIZANTE

TIPO IDENTIFICACION	NUMERO IDENTIFICACION	NOMBRES	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	RESIDENTE EXTRANJERO	PENSIONADO	INTEGRAL	SUSPENSION TEMPORAL	INCAPACIDAD	LICENCIA MATERNIDAD	VACACIONES	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
CC	79760463	JUAN PABLO PINZON SANTOS		$ 1.160.000																	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
PENSIÓN									SALUD					ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR APORTES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	COMPENSAR	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 330.600

SOI

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023(2).pdf	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023(2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 7% 2023.pdf	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 7% 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner