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 6340 2022	**C.D.P. No.:**	4227	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	CONVENIO 2808992-2021 "APH"
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS
Nombre del Contratista:	CESAR ANTONIO CASAMAYOR DELGADO	**C.C.**	1.034.317.288	**de:**	BOGOTA D.C
Fecha Inicio:	2022-11-02	**Fecha Terminación Inicial:**	2022-12-31	**Valor Mensual:**	$ 6.706.230
				Valor a cobrar:	$ 9.734.850

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.267.456	4227	2023-01-01	2023-01-31
2	$ 56.407.104	182	2023-02-01	2023-10-31
3	$ 2.413.257	1735		
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	$ 6.065.280	$ 710.700	63231194	10/11/2022
2	DICIEMBRE	$ 5.660.928	$ 710.700	63879474	7/12/2022
3	ENERO	$ 4.447.872	$ 714.600	64777756	13/01/2023
4	FEBRERO	$ 4.852.224	$ 530.300	65454470	9/02/2023
5	MARZO	$ 5.660.928	$ 553.300	66132962	07/03/2023
6	ABRIL	$ 5.660.928	$ 639.900	67017443	12/04/2023
			$ 9.900	67255650	24/04/2023
7	MAYO	$ 4.852.224	$ 649.800	67723288	9/05/2023
8	MAYO 7%	$ 226.464	20600-558800	68490563-68595045	14/06/2023-8/6/2023
9	JUNIO	$ 7.138.890	20600-558800	68490563-68595045	14/06/2023-8/6/2023
10	JULIO	$ 7.787.880	$ 813.900	69340447	13/07/2023
11	AGOSTO	$ 9.734.850	$ 887.900	70091976	14/08/2023
12	SEPTIEMBRE	$ 9.734.850	$ 1.109.900	70891328	13/09/2023
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12.531.912	$ 77.622.729	$ 71.823.318	$ 5.799.411

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA H 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".

Relacion de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-09-01 **Hasta:** 2023-09-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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 entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes	Estuve presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes	Bitacora de entrega de turno y novedades de el vehiculo
2	Participar en la actualización documental del servicio	Participe en la actualización documental del servicio	No aplica para este periodo de pagos
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, completa 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 traslado Registro de historia clinica
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	Bitacora de traslado Registro de historia clinica
5	Realización de maniobras básicas y avanzadas para la estabilización de pacientes críticos	Realice de maniobras básicas y avanzadas para la estabilizacion de pacientes criticos	Registro de historia clinica
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	Bitacora de entrega de turno y novedades de el vehiculo
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	Acta de verificacion
8	Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad	Cumplí de lo contemplado en el manual de bioseguridad	cumplir manual de bioseguridad
9	Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutiva en la atencion medica Pre Hospitalaria	Vele por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutiva en la atencion médica Pre Hospitalaria	Bitacora de traslado Registro de historia clinica
10	Informe y registro oportuno de datos criticos	Informé y registre oportunamente datos criticos	Bitacora de traslado Registro de historia clinica
11	Reporte y registro de sucesos de seguridad	Reporté y registre los sucesos de seguridad	Bitacora de entrega de turno y novedades de el vehiculo
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	Bitacora de entrega de turno y novedades de el vehiculo
13	Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo	Traté dignamente y humanizadamente al cliente interno como externo	Registro de historia clinica
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	Registro de historia clinica
15	Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE	Respondi oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE	Bitacora de entrega de turnos y novedades de el vehiculo
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	Bitacora de entrega de turnos y novedades de el vehiculo
17	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución cuando sean requeridos	Asisti a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución cuando fueron requeridos	actas de asistencia custodiadas por la unidad funcional
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	Bitacora de entrega de turnos y bitacora de traslados

19	Captiuar los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorizacion 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	registro de historia clinica con la debida documentacion de el paciente
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	Respondi y asisti 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 custodiadas po la unidad funcional
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	Registro de historia clinica. Libro de medicamentos controlados y Kardex
22	Diligenciamiento claro y oportuno de los certificados de defunciones generados durante la Atención Prehospitalaria, en medio fisico 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 fisico y en un término no mayor a 24 horas en el aplicativo RUAF	No aplica para este periodo de pago
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	Registro de Kardex e inventario en la unidad movil
24	Verificación pre operacional del equipamiento biomédico y equipos de apoyo diagnóstico	Verifique pre operacionalmente el equipamiento biomédico y equipos de apoyo diagnóstico	Bitacora de entrega de turnos y novedades de el vehiculo
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	Cuenta de cobro y planilla de pago de seguridad social puntual y en la fecha establecida
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	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.

César antonio Cosarrayor

Firma del Contratista

C.C. 1.034.317.288 de BOGOTA D.C

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

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

CUENTA DE COBRO No. 12

FECHA 30/09/2023

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

DEBE A:

CESAR ANTONIO CASAMAYOR DELGADO

CC: 1.034.317.288

LA SUMA DE

NUEVE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

($ 9.734.850)

Por concepto de **270 HORAS**, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 6340 2022**, con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente al mes de **SEPTIEMBRE DE 2023**.

OBJETO: **PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA 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,

Cesar antonio Casamayor

CESAR ANTONIO CASAMAYOR DELGADO
CC: 1.034.317.288
TELEFONO: 3158291761
DIRECCION: CALLE 147 # 93-09 APTO 101 SUBA LA CAMPIÑA
N° CUENTA: 0550488412694330 CUENTA DE AHORROS 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	1034317288	CESAR ANTONIO CASAMAYOR DELGADO		CALLE 147 # 93 - 09	3158291761	cesarcasamayor16@gmail.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	
2023-08	2023-08	I	13/09/2023	70891328	$1.109.900	

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	486.800	0		0		0	0	0	0	486.800	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	623.100	0	0	0	0	0	0		623.100	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

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	486.800	486.800
Pensión	1	623.100	623.100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1.109.900	1.109.900

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	1034317288	CESAR ANTONIO CASAMAYOR DELGADO		CALLE 147 # 93 - 09	3158291761	cesarcasamayor16@gmail.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	
2023-08	2023-08	I	13/09/2023	70891328	$1.109.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1034317288	CASAMAYOR DELGADO CESAR ANTONIO	3	0			N								X									230301	3.894.000	623.100	0	0	0	0	EPS008	3.894.000	486.800		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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 6340 2022 NOVIEMBRE 2022.pdf	PS 6340 2022 NOVIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 6340 2022 CUENTA DE COBRO DICIEMERE 2022.pdf (Archivado)	PS 6340 2022 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6340 2022 DICIEMBRE.pdf	PS 6340 2022 DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NC3 CAMBIO SUPERVISOR-1Y2 5-1-23.zip	NC3 CAMBIO SUPERVISOR-1Y2 5-1-23.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 6340 2022 CAMBIO SUPERVISOR 5-1-23.pdf	PS 6340 2022 CAMBIO SUPERVISOR 5-1-23.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 6340 2022 ENERO 2023.pdf	PS 6340 2022 ENERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6340 2022 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023.pdf	PS 6340 2022 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6340 2022 CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	PS 6340 2022 CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6340 2022 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf	PS 6340 2022 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6340 2022 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	PS 6340 2022 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6340 2022 CUENTA DE COBRO MAYO 7% 2023.pdf	PS 6340 2022 CUENTA DE COBRO MAYO 7% 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6340 2022 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	PS 6340 2022 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6340 2022 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	PS 6340 2022 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6340 2022 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	PS 6340 2022 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >