

I. 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 "APII"**
Unidad a la que pertenece: **UMHES 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: **\$ 1.947.024**

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 804.760	1735		
2	\$ 1.606.966		2023-11-01	2023-11-30
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	\$ 2.163.360	\$ 330.600	4498323872	9/06/2023
4	JULIO	\$ 2.163.360	\$ 330.600	4503560831	12/07/2023
5	AGOSTO	\$ 2.163.360	\$ 330.600	4508262802	8/08/2023
6	SEPTIEMBRE	\$ 2.181.388	\$ 330.600	4512158106	8/09/2023
7	OCTUBRE	\$ 2.163.360	\$ 330.600	4516701327	9/10/2023
8	NOVIEMBRE	\$ 1.947.024	\$ 330.600	4521701939	8/11/2023
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
	\$ 11.559.974	\$ 13.971.700	\$ 13.755.364	\$ 216.336

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 "APII"

Relación de actividades para el periodo: Desde: **2023-11-01** Hasta: **2023-11-30**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Estar presente en el momento de las entregas 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 institucional
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 desinfección de la móvil al día
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.	Cumplí 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 cumplí con el porte de los elementos de identificación institucional.	realice la verificación de la móvil 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	Cumplí 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 resolutive en la atención Pre Hospitalaria	Vele por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutive 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 certificado
10	Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para el cumplimiento	Adopte los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para el cumplimiento	seguí 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	mantuve 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	Cumplí con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de	cumplí con todo el reglamento para la correcta seguridad del paciente

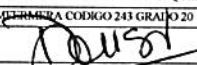
13	Atender las indicaciones del líder de la tripulación (médico en las unidades móviles de mediana complejidad (TAM) y en la de baja complejidad (TAB) al médico regulador) quien define en cada caso las instrucciones en el proceso de atención para obtener el cumplimiento de las metas asignadas para el 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	Respondi oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE	accote 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.	Aplice 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 vehículo
15	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución.	Asisti a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución	asiti y participe de las diferentes actividades programadas por el líder 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 día 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 líder 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.	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 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 vehículo	Registre adecuada y oportunamente al personal encargado los mantenimientos y posibles fallas que presente el vehículo	Bitacora de entrega de turno y novedades del vehículo
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 vehículo
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 demás actividades requeridas para el convenio

Observaciones:

Nota: En 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.

Joan Pablo Pinzón Santo

C.C. 79.760.463 de Firma del Contratista BOGOTÁ

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. 8

FECHA 30/11/2023

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

UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL VEINTICUATRO PESOS

(\$ 1.947.024)

Por concepto de 216 HORAS, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 5431 2023, con afiliación a ARL RIESGO 4 correspondiente del mes de NOVIEMBRE 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

Nº CUENTA: 0550488440237276 CUENTA DE AHORROS DAMAS

DAVIVIENDA

[illegible]

\$ 330.600

7 Ejecución del Contrato



¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?		Si	No		
Nº 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 7º 2023.pdf	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 7º 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
☐ PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf	PS 5431 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
		Detallar	Cargar nuevo	

Cancelar