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
VERSIN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1387 2023	**C.D.P. No.:**	83
Proceso que pertenece:	MISIONAL		
Servicio al que pertenece:	URGENCIAS		
Unidad a la que pertenece:	TRASLADOS SECUNDARIOS		
Nombre del Contratista:	IVAN ORLANDO GUERRERO FERNANDEZ	**C.C.**	7.181.944 de TUNJA (BOYACA)
Fecha Inicio:	2023-01-20	**Fecha Terminación incial:**	2023-04-20
Valor Mensual:	$ 6.771.264	**Valor a cobrar:**	$ 6.771.264

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 415.260			
2	$ 2.545.804		21/04/2023	20/05/2023
3	$ 3,738,302		21/05/2023	5/06/2023
4	$ 6.771.264			
5	$ 5.783.788			
6	$ 3.597.234			
7	$ 6.912.332		21/08/2023	20/09/2023
8	$ 3.337.200		21/09/2023	30/09/2023
9	$ 6.348.060			
10	$ 6.348.060			
11	$ 6.378.060			

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	$ 659.200	$ 769.500	9444834123	12/01/2023
2	FEBRERO	$ 5.537.280	$ 769.500	9446588087	6/02/2023
3	MARZO	$ 5.932.800	$ 769.500	9447670204	2/03/2023
4	ABRIL	$ 6.348.060	$ 769.500	9449222992	3/04/2023
5	MAYO	$ 6.771.264	$ 816.300	9450691370	8/05/2023
6	JUNIO	$ 6.348.060	$ 826.500	9451984558	6/06/2023
7	JULIO	$ 6.348.060	$ 860.700	9453256403	5/07/2023
8	AGOSTO	$ 6.771.264	$ 860.700	9454821315	10/08/2023
9	SEPTIEMBRE	$ 6.771.264	$ 860.700	9456260441	14/09/2023
10	OCTUBRE	$ 6.348.060	$ 800.900	9457496149	10/10/2023
11	NOVIEMBRE	$ 6.348.060	$ 800.900	9458847076	11/10/2023
12	DICIEMBRE	$ 6.771.264	$ 800.900	9460185231	11/12/2023

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 20.171.520	$ 72.346.884	$ 70.954.636	$ 1.392.248

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:** 2023-12-01 **Hasta:** 2023-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión	Realice las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
2	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 extra institucionales	Apoye a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Registro de historia clínica de forma manual en los formatos respectivos que posteriormente fueron cargados en el aplicativo Dinamica Gerencial.
11	Realizar resúmenes de historia clínica u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	Realice resúmenes 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 las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente	Apoye el cumplimiento de las normas 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, idicando planes de mejoramiento y logrando disminución en los mismos	Participe activamente en el programa de seguridad del paciente incentivando la cultura del reporte, realizando seguimiento a los eventos adversos, idicando planes de mejoramiento y logrando disminución en los mismos	Bitacora de traslados de la movil asignada.
20	Mantener al día medicamentos de control y solicitar su cambio en fecha próxima a vencer o cuando sean utilizados por el paciente	Mantuve al día los medicamentos de control y solicitar su cambio en fecha próxima 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 informar 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 adverso 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

Observaciones:

EL CONTRATISTA ESTA AFILIADO A LA ARL CON RIESGO 4

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.

Firma del Contratista

C.C. 7.181.944 **de** TUNJA (BOYACA)

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	LUZ GUISELLE LINARES JIMENEZ
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 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 12

FECHA: 31/12/2023

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

DEBE A:

IVAN ORLANDO GUERRERO FERNANDEZ
C.C. 7.181.944

LA SUMA DE

Seis millones setecientos setenta y un mil doscientos sesenta y cuatro pesos ($6.771.264)

Por concepto de **192 HORAS**, honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 1387 2023**, con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente a los días 1 a 31 del mes de **DICIEMBRE DE 2023.**

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

Cordialmente,



IVAN ORLANDO GUERRERO FERNANDEZ
C.C. 7.181.944
Teléfono: 3208001590
DIRECCION: CARRERA 79B # 45 – 52 SUR
N° DE CUENTA: 0550007500929794 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7181944		GUERRERO FERNANDEZ IVAN ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 79 b n45 52sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-11	2023-11	326918077	9460185231	I	2023/12/13	2023/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$800,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,810,000	$449,600			$2,810,000	$351,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,810,000	$449,600			$2,810,000	$351,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,810,000	$449,600			$2,810,000	$351,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 7181944	GUERRERO IVAN	25-14	30	$2,810,000	$449,600	EPS005	30	$2,810,000	$351,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,810,000	$449,600			$2,810,000	$351,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7181944		GUERRERO FERNANDEZ IVAN ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 79 b n45 52sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-11	2023-11	326918077	9460185231	I	2023/12/13	2023/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$800,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$449,600	$0	$0	$449,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$449,600	$0	$0	$449,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$351,300	$0	$0	$351,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$351,300	$0	$0	$351,300
TOTAL				1	$800,900	$0	$0	$800,900