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 TA-FT-014
VERSIN: 03
FECHA: 2021 12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1368 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:	HAROLD GILBERTO LETRADO PENAGOS	CC	79.714.220 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2023-01-21	Fecha Terminación Inicial:	2023-04-20
Valor Mensual:	$ 1.855.080	Valor a cobrar:	$ 1.197.464

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 153.180	860	21/04/2023	20/05/2023
2	$ 566.172	1064	21/05/2023	5/06/2023
3	$ 1.092.436	1533	6/06/2023	5/07/2023
4	$ 1.978.752	2061	6/07/2023	5/08/2023
5	$ 1.978.752	2122	6/08/2023	20/08/2023
6	$ 1.463.452	2375	21/08/2023	20/09/2023
7	$ 164.896	2689	21/09/2023	10/10/2023
8	$ 1.855.080	2784	11/10/2023	10/11/2023
9	$ 1.855.080	-	11/11/2023	20/01/2024
10	$ 1.855.080	-		
11	$ 2.008.752			

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.588.440	$ 382.100	64970082	9/02/2023
2	MARZO	$ 1.701.900	$ 386.000	65702055	15/03/2023
3	ABRIL	$ 1.855.080	$ 382.100	66512300	14/04/2023
4	MAYO	$ 1.978.752	$ 385.500	67214386	12/05/2023
5	JUNIO	$ 1.855.080	$ 385.900	68011574	14/06/2023
6	JULIO	$ 2.226.096	$ 384.800	68767405	13/07/2023
7	AGOSTO	$ 1.978.752	$ 382.100	69516319	10/08/2023
8	SEPTIEMBRE	$ 1.855.080	$ 382.100	70305820	13/09/2023
9	OCTUBRE	$ 1.855.080	$ 382.100	71076849	19/10/2023
10	NOVIEMBRE	$ 1.855.080	$ 387.100	8371860038	20/11/2023
11	DICIEMBRE	$ 1.197.464	$ 382.700	72637381	7/12/2023

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 5.786.460	$ 20.758.092	$ 19.946.804	$ 811.288

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II (AMBULANCIA) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION 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: 2023-12-20

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Recibir y entregar turno de acuerdo a los protocolos de la entidad	Recibí y entregué turno de acuerdo a los protocolos de la entidad	Bitacora de entregas la movil asignada
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes trasladados dentro de las unidades de la Subred con la periodicidad requerida según condición clínica informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clínica del traslado	Controlé los signos vitales de cada uno de los pacientes trasladados dentro de las unidades de la Subred con la periodicidad requerida según condición clínica informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clínica del traslado	Bitacora de traslados de la movil asignada
3	Orientar a los familiares de los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida, según normas establecidas para cada procedimiento	Orienté a los familiares de los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida, según normas establecidas para cada procedimiento	Bitacora de traslados de la movil asignada
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud	Realicé actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud	Bitacora de traslados de la movil asignada
5	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a mis pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello	Notifiqué inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a mis pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello	Historia clínica registrada en el aplicativo Dinamica Gerencial
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada		Historia clínica registrada en el aplicativo Dinamica Gerencial
7	Realizar la lista de chequeo instaurada en la subred, verificando cumplimiento de requerimiento de los pacientes que van a ser trasladados	Realicé la lista de chequeo instaurada en la subred, verificando cumplimiento de requerimiento de los pacientes que van a ser trasladados	Bitacora de traslados de la movil asignada
8	Mantener limpia y ordenada la ambulancia asignados durante el turno	Mantuve limpia y ordenada la ambulancia asignados durante el turno	Bitacora de entregas la movil asignada
9	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999, entregando el soporte en un término no mayor a 24 horas en el área correspondiente	Realicé registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999, entregando el soporte en un término no mayor a 24 horas en el área correspondiente	Historia clínica registrada en el aplicativo Dinamica Gerencial
10	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales	Cumplí las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales	Bitacora de traslados de la movil asignada
11	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la camilla de la móvil	Respondí por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la camilla de la móvil	Bitacora de entregas la movil asignada
12	Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato	Apliqué, acaté y cumplí con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato	Bitacora de entregas la movil asignada
13	Contar con la disposición de asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad	Contá con la disposición de asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad	Actas de capacitacion del mes cobrado
14	Realizar la desinfección oportuna de la camilla de acuerdo al protocolo establecido para ello y según patología del paciente	Realicé la desinfección oportuna de la camilla de acuerdo al protocolo establecido para ello y según patología del paciente	Bitacora de entregas la movil asignada / Bitacora de traslados de la movil asignada
15	Reponer en farmacia los insumos utilizados por el paciente durante el traslado	Repuse en farmacia los insumos utilizados por el paciente durante el traslado	Bitacora de traslados de la movil asignada
16	Recibir y entregar al paciente a la enfermera del servicio correspondiente de acuerdo a la unidad de origen y de destino	Recibí y entregué al paciente a la enfermera del servicio correspondiente de acuerdo a la unidad de origen y de destino	Bitacora de traslados de la movil asignada
17	Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados	Realicé el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados	Bitacora de entregas la movil asignada
18	Portar el uniforme de forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal	Porté el uniforme de forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal	Ningun llamado de atencion por presentacion personal
19	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana	Ofrecí trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana	Bitacora de traslados de la movil asignada
20	Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente	Impartí educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente	Bitacora de traslados de la movil asignada
21	Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes	Mantuve la reserva de la información clínica y personal de los pacientes	Historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial
22	Ejercer las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio	Ejercí las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio	Bitacora de traslados de la movil asignada
23	Recibir y entregar el turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad	Recibí y entregué el turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad	Bitacora de entregas la movil asignada
24	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 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
25	Utilizar el teléfono institucional para tramite dentro de la SISSCO, propender por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo	Utilizar 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
26	Conocer y cumplir con las recomendaciones que la ARL Y/O Area de Seguridad y Salud en el Trabajo recomienden con ocasion a la realizacion de su actividad contractual que lo clasifique como riesgo 4 o 5	Conocer y cumplir con las recomendaciones que la ARL Y/O Area de Seguridad y Salud en el Trabajo recomienden con ocasion a la realizacion de su actividad contractual que lo clasifique como riesgo 4 o 5	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.

Harold Letrado

Firma del Contratista

CC 79.714.220 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	LUZ GUISELLE LINARES JIMENEZ
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	Luz Guiselle L

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	ANA VICTORIA PICO REINA
CARGO	ENFERMERO CÓDIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Ana Victoria Pico R

CUENTA DE COBRO No. 11

FECHA: 31 de diciembre de 2023

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

DEBE A:

HAROLD GILBERTO LETRADO PENAGOS
C.C. No. 79.714.220

LA SUMA DE

UN MILLÓN CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS – ($1.197.464)

Por concepto de **116 HORAS,** honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 1368 2023**, con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente al **01 AL 20 DE DICIEMBRE DE 2023**.

OBJETO: **PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II (AMBULANCIA) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

Cordialmente,

Harold Letrado

HAROLD GILBERTO LETRADO PENAGOS
C.C. No. 79.714.220
Teléfono: 3228168874
DIRECCION: CALLE 36 # 73D 65 SUR
N° DE CUENTA: 001800208876 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	79714220	HAROLD GILBERTO LETRADO PENAGOS	CLL 56 A SUR N 78 M 12	7795979	HARITOLLP@HOTMAIL.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-11	2023-11	I	07/12/2023	72637381	TOTAL A PAGAR	
					$382.700	

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	145.000	0		0		0	1	200	0	145.200	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	185.600	0	0	0	0	1	200	0	185.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	28.300				28.300	1	100	28.400			283	28.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.200	1	100	23.300	1

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	145.000	145.200
Pensión	1	185.600	185.800
Riesgos Laborales	1	28.300	28.400
CCF	1	23.200	23.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	382.700

PAGADA

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