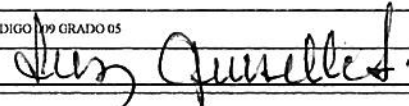


 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO		CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSION: 04 FECHA: 2024-02-22																																																																																																																																										
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO																																																																																																																																												
No. CONTRATO - OPS: PS 2823 2024		C.D.P. No.: 317																																																																																																																																										
Proceso que pertenece: MISIONAL		Servicio al que pertenece: URGENCIAS																																																																																																																																										
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SAN ILAS																																																																																																																																												
Nombre del Contratista: GINNA ANDREA RODRIGUEZ TELLEZ		C.C. 52.704.052 de: BOGOTA DC																																																																																																																																										
Fecha Inicio: 2024-01-21		Fecha Terminación Inicial: 2024-03-20																																																																																																																																										
Valor Mensual: \$ 1.916.916		Valor a cobrar: \$ 1.855.080																																																																																																																																										
<table><thead><tr><th>ADICIÓN/ OTRO SI</th><th>VALOR ADICIÓN</th><th>CDP</th><th>FECHA DE INICIO</th><th>FECHA DE TERMINACIÓN</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>\$ 618.360</td><td></td><td>2024-01-21</td><td>2024-04-20</td></tr><tr><td>2</td><td>\$ 2.102.421</td><td></td><td>2024-04-20</td><td>2024-04-20</td></tr><tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	1	\$ 618.360		2024-01-21	2024-04-20	2	\$ 2.102.421		2024-04-20	2024-04-20	3					4					5					6					7					8					9					10					11					12					<table><thead><tr><th>Nº CTA</th><th>MES DE CUENTA DE COBRO</th><th>VALOR A PAGAR</th><th>VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL</th><th>NÚMERO DE PLANILLA</th><th>FECHA DE PAGO PLANILLA</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>ENERO</td><td>\$ 618.360</td><td>\$ 354.600</td><td>9461021126</td><td>17/01/2024</td></tr><tr><td>2</td><td>FEBRERO</td><td>\$ 1.855.080</td><td>\$ 399.400</td><td>9462140742</td><td>21/02/2024</td></tr><tr><td>3</td><td>MARZO</td><td>\$ 1.731.408</td><td>\$ 396.500</td><td>9463490582</td><td>11/03/2024</td></tr><tr><td>4</td><td>ABRIL</td><td>\$ 1.855.080</td><td>\$ 398.000</td><td>9464863870</td><td>15/04/2024</td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA	1	ENERO	\$ 618.360	\$ 354.600	9461021126	17/01/2024	2	FEBRERO	\$ 1.855.080	\$ 399.400	9462140742	21/02/2024	3	MARZO	\$ 1.731.408	\$ 396.500	9463490582	11/03/2024	4	ABRIL	\$ 1.855.080	\$ 398.000	9464863870	15/04/2024	5						6						7						8						9						10						11					
ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN																																																																																																																																								
1	\$ 618.360		2024-01-21	2024-04-20																																																																																																																																								
2	\$ 2.102.421		2024-04-20	2024-04-20																																																																																																																																								
3																																																																																																																																												
4																																																																																																																																												
5																																																																																																																																												
6																																																																																																																																												
7																																																																																																																																												
8																																																																																																																																												
9																																																																																																																																												
10																																																																																																																																												
11																																																																																																																																												
12																																																																																																																																												
Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA																																																																																																																																							
1	ENERO	\$ 618.360	\$ 354.600	9461021126	17/01/2024																																																																																																																																							
2	FEBRERO	\$ 1.855.080	\$ 399.400	9462140742	21/02/2024																																																																																																																																							
3	MARZO	\$ 1.731.408	\$ 396.500	9463490582	11/03/2024																																																																																																																																							
4	ABRIL	\$ 1.855.080	\$ 398.000	9464863870	15/04/2024																																																																																																																																							
5																																																																																																																																												
6																																																																																																																																												
7																																																																																																																																												
8																																																																																																																																												
9																																																																																																																																												
10																																																																																																																																												
11																																																																																																																																												
Resumen de contrato		<table><tr><td>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</td><td>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</td><td>PAGOS REALIZADOS</td><td>SALDO DEL CONTRATO</td></tr><tr><td>\$ 3.833.832</td><td>\$ 3.833.832</td><td>\$ 6.059.928</td><td>\$ 494.685</td></tr></table>		VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO	\$ 3.833.832	\$ 3.833.832	\$ 6.059.928	\$ 494.685																																																																																																																																	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO																																																																																																																																									
\$ 3.833.832	\$ 3.833.832	\$ 6.059.928	\$ 494.685																																																																																																																																									
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 DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E																																																																																																																																												
Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-04-01 Hasta: 2024-04-30																																																																																																																																												
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las señaladas en la columna)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO																																																																																																																																										
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA																																																																																																																																									
1	Recibir y entregar turno de acuerdo a los protocolos de la entidad	Recibi y entregué turno de acuerdo a los protocolos de la entidad	Historia 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	Historia 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	Historia 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	Historia de traslados de la movil asignada																																																																																																																																									
5	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello	Notifiqué inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a mis pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello	Historia clínica registrada en el aplicativo Dinámica 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	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 Dinámica 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	Historia 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	Historia 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 Dinámica 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	Historia 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 estado de la camilla de la movil	Respondí por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el estado de la camilla de la movil	Historia 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	Aplicué, acaté y cumplí con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato	Historia de entregas la movil asignada																																																																																																																																									
13	Contar con la disposición de asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad	Conté con la disposición de asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad	Actas de capacitación 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	Historia de entregas la movil asignada / Historia de traslados de la movil asignada																																																																																																																																									
15	Reponer en farmacia los insumos utilizados por el paciente durante el traslado	Reponí en farmacia los insumos utilizados por el paciente durante el traslado	Historia 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	Recibi y entregué al paciente a la enfermera del servicio correspondiente de acuerdo a la unidad de origen y de destino	Historia 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	Historia 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	Ningún llamado de atención por presentación personal																																																																																																																																									
Observaciones:																																																																																																																																												
Nota: Es deber contractual anotar 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.		52.704.052 de BOGOTA DC																																																																																																																																										
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO																																																																																																																																												
NOMBRE:		LUZ GUISELLE LINARES JIMENEZ																																																																																																																																										
CARGO:		DIRECTOR TECNICO CODIGO 099 GRADO 05																																																																																																																																										
FIRMA																																																																																																																																												

CUENTA DE COBRO No 04

FECHA: 30-04-24

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nít. 900.959.051.7**

DEBE A:

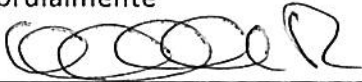
**GINNA ANDREA RODRIGUEZ TELLEZ
CC 52704052**

**LA SUMA DE
UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHENTA PESOS
(\$1.855.080)**

Por concepto de **180 HORAS**, honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 2823 2024**, con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente al mes de **ABRIL 2024**.

OBJETO: 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.

Cordialmente



**GINNA ANDREA RODRIGUEZ TELLEZ
CC 52704052
3005091962**

TRANSVERSAL 78 #40F-63 SUR

N° DE CUENTA: 000570089433. CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 57204032		RODRIGUEZ TELLEZ GINIA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 78A40-63 S	BOGOTA, BOGOTA D. E.	0000000	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
Período Salud	Pago	Planilla	1	2024/04/11	2024/04/15	NEQUI	
2024-03	572796762	944666370				4	\$398,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$0	\$0			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$0	\$0			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$0	\$0			\$0	\$0	
1	CC	52704032	RODRIGUEZ GINIA	25-14	\$1,300,000	\$208,000	EP5002	30	\$1,300,000	\$162,500	CC722	30	\$1,300,000	\$26,000		0	\$0	\$0		30	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$0	\$0			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENEA e ICBF
CC 52704052		RODRIGUEZ TELLEZ GINNA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 78440-33 S	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	0000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
Pensión Salud	Pago	Planilla	1	2024/04/11	2024/04/15	NEQUI	4	\$398,000
2024-03	523796762	9464663870						

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALUDS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$800	\$0	\$208,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$800	\$0	\$208,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$26,000	\$100	\$0	\$26,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$26,000	\$100	\$0	\$26,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$600	\$0	\$163,100
SALUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$162,500	\$600	\$0	\$163,100
TOTAL				1	\$396,500	\$1,500	\$0	\$398,000

