

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS 6889 2023** C.D.P. No.: **3617** Proceso que pertenece: **MISSIONAL**
Servicio al que pertenece: **CONVENIO 2808992-2021 "APH"**
Unidad a la que pertenece: **UMHES SAN BLAS**
Nombre del Contratista: **YEIMI CONSTANZA GUZMAN MOTTA** C.C. **1.073.518.590** de: **BOGOTÁ D.C.**
Fecha Inicio: **2023-11-24** Fecha Terminación Inicial: **2023-12-31** Valor Mensual: **\$ 2.011.404** Valor a cobrar: **\$ 2.076.288**

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 82.779	4133	01/12/2023	31/12/2023
2	\$ 6.421.040	226	12/01/2024	31/12/2024
3	\$ 2.365.824	1042	2024-03-18	2024-12-31
4	\$ 1.881.636	1364	2024-04-25	2024-12-31
5	\$ 2.206.248	1620	2024-05-17	2024-12-31

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	NOVIEMBRE	\$ 259.536	N/A	N/A	N/A
2	DICIEMBRE	\$ 2.465.592	\$ 88.400	73398888	20/12/2023
3	ENERO	\$ 2.076.288	\$ 330.600	74048614	18/01/2024
4	FEBRERO	\$ 2.465.592	\$ 373.200	75099748	29/02/2024
5	MARZO	\$ 2.076.288	\$ 370.500	74773233	16/02/2024
6	ABRIL	\$ 1.946.520	\$ 370.500	76265865	10/04/2024
7	MAYO	\$ 2.076.288	\$ 370.500	77137011	16/05/2024

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 2.614.825	\$ 15.572.352	\$ 13.366.104	\$ 2.206.248

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 2808992-2021 "APH"

Relación de actividades para el período: Desde: **2024-05-01** Hasta: **2024-05-31**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios como auxiliar de enfermería para la Unidad Funcional de Atención Pre-hospitalaria, en el marco de los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente	Presté los servicios como auxiliar de enfermería para la Unidad Funcional de Atención Pre-hospitalaria, en el marco de los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente	Atención de lo pacientes realizados bajos los estandares de calidad, historias clinicas en aplicativo netux.
2	Estar presente en el momento de las entrega 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 las entrega y recibos de turno registrando las novedades correspondientes, en el marco de un ejercicio de articulación para el desarrollo del objeto.	Preoperacional de entregas de turnos y novedades el vehiculo.
3	Garantizar el adecuado diligenciamiento de la Historia Clínica del Programa de Atención Prehospitalaria según criterios y normatividad vigente, además de establecer actividades de seguimiento y de mejora a la adherencia del diligenciamiento de la historia clínica	Garanticé el adecuado diligenciamiento de la Historia Clínica del Programa de Atención Prehospitalaria según criterios y normatividad vigente, además de establecer actividades de seguimiento y de mejora a la adherencia del diligenciamiento de la historia clínica	Bitacora de traslados, registro de historia clinicas en aplicativo netux
4	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atención dado por la dirección Centro regulador de Urgencias y Emergencias (DUES), garantizando la oportunidad y continuidad de la atención durante los procesos de atención, cumpliendo con los procedimientos guías y protocolos de la Centro Oriente para la atención de pacientes en el programa de atención Prehospitalaria.	Di respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atención dado por la dirección Centro regulador de Urgencias y Emergencias (DUES), garantizando la oportunidad y continuidad de la atención durante los procesos de atención, cumpliendo con los procedimientos guías y protocolos de la Centro Oriente para la atención de pacientes en el programa de atención Prehospitalaria.	Bitacora de traslados, registro de historia clinicas
5	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de programación de actividades, con registro de novedades, además del reporte de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados a las del Programa de Atención Prehospitalaria	Cumplí con el procedimiento de entrega y recibo de programación de actividades, con registro de novedades, además del reporte de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados a las del Programa de Atención Prehospitalaria	Registro de preoperacionales
6	Dar un correcto uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet...) asignados a las ambulancias por la Subred para el desarrollo de las actividades, así como garantizar el uso permanente de dichos dispositivos para mantener una comunicación efectiva y oportuna con la líder de la unidad funcional o con quien ella designe.	Di un correcto uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet...) asignados a las ambulancias por la Subred para el desarrollo de las actividades, así como garantizar el uso permanente de dichos dispositivos para mantener una comunicación efectiva y oportuna con la líder de la unidad funcional o con quien ella designe.	Manejo de tablet y celular institucional correctamente
7	Verificar el alistamiento de los vehículos de emergencias previo a verificación por el CRUE.	Verifique el alistamiento de los vehículos de emergencias previo a verificación por el CRUE.	Acta de verificacion
8	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.	Porté 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.	Uso del carnet institucional
9	Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad	Cumplí de lo contemplado en el manual de bioseguridad	Cumplir manual de bioseguridad
10	Aplicación de listas de chequeo para monitorización y seguridad del paciente en cuanto los protocolos de limpieza y desinfección de los vehículos de emergencia	Aplice las listas de chequeo para monitorización y seguridad del paciente en cuanto los protocolos de limpieza y desinfección de los vehículos de emergencia	Planillas de limpieza y desinfección
11	Informe y registro oportuno de datos críticos	Informe y registre oportunamente los datos críticos	Historia Clinica en aplicativo netux
12	Reporte y registro de sucesos de seguridad.	Reporté y registre los sucesos de seguridad	No aplica en este periodo
13	Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento	Adopté los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el	Bitacora de entregas de turnos y novedades el

<div><div><div><div></div><div></div></div><div><div>Secretaría de Salud</div><div>Subred Integrada de Servicios de Salud</div><div>Centro Oriente E.S.E.</div></div></div><div><div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div><div>APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</div><div>FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO</div></div><div><div>CÓDIGO: AP-IA-FT-014</div><div>VERSION: 04</div><div>FECHA: 2024-02-22</div></div></div>			
14	Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo en el desarrollo del objeto contractual.	Traté dignamente y humanizado tanto al cliente interno como externo en el desarrollo del objeto contractual.	Buena atención con mis pacientes y con mis supervisores
15	Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo con el 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 clínicas
16	Garantizar la entrega y custodia de los equipos biomédicos al área respectiva cuando los vehículos son direccionados al taller y/o aseguradora	Garantice la entrega y custodia de los equipos biomédicos al área respectiva cuando los vehículos son direccionados al taller y/o asegurado	Entrega de los equipos, soportes de las entradas al almacén de los equipos
17	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	Correcta ejecución de las actividades para la cual estoy contratado
18	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución.	Asistí, a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución.	Actas y links de asistencia custodiadas por la coordinación de la unidad funcional
19	Controlar el adecuado uso de elementos de protección personal y bioseguridad	controlé el adecuado uso de elementos de protección personal y bioseguridad	plantillas de entrega de elementos de protección personal
20	tramitar mensualmente durante los tiempos establecidos por la subred centro oriente los formatos "formato 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 durante los tiempos establecidos por la subred centro oriente los formatos "formato cuenta de cobro" certificado de pago de aportes sociales "formato en word de cuenta de cobro" para el pago de sus respectivos honorarios	entregue cuenta de cobro y planilla de seguridad social puntual y en la fecha establecida
21	las demás actividades asignadas por el supervisor 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, contenidas en el formato de necesidad personal que hace parte integral del presente contrato	las demás actividades asignadas por el supervisor 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, contenidas en el formato de necesidad personal que hace parte integral del presente contrato	cumpli con las actividades designadas
Observaciones:		<div><div><div>Yolmi Guzman</div><div>Firma del Contratista</div></div><div>C.C. 1.073.518.590 de BOGOTÁ D.C</div></div>	
<div><div>Nota: En 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.</div></div>			

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	DORIS CECILIA VALDERRAMA MOSQUERA
CARGO:	ENFERMERA CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	<div><div><div></div><div></div></div><div></div></div>

Cobro mayo 2024.

CUENTA DE COBRO No. 7

FECHA 31/05/2024

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

DEBE A:

**YEIMI CONSTANZA GUZMAN MOTTA
CC 1.073.518.590**

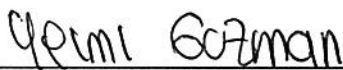
LA SUMA DE

**DOS MILLONES SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS
(\$ 2.076.288)**

Por concepto de **192 HORAS**, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 6889 2023**, con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente al mes de **MAYO DEL 2024**.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR ENFERMERÍA 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,



**YEIMI CONSTANZA GUZMAN MOTTA
CC 1.073.518.590**

TELÉFONO: 3001580154

DIRECCIÓN: CARRERA 35B NÚMERO 1C-42

N° CUENTA: 011338589 CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTÁ

$$x \frac{d^2 y}{dx^2} + y \frac{dy}{dx} = \int_0^x \frac{1}{t} dt = \ln x$$

$$y = \ln x$$

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1073518590	YEIMI CONSTANZA GUZMAN MOTTA	KR 35B 1C 42	7777777	yeimiguzman1023@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 (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD				
					EMPLEADOS	UPC			
					1	0			
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR				
2024-04	2024-04	I	16/05/2024	77137011	\$370.500				

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte ESP - Solidaridad	Aporte ESP - Substancia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224608-8	208.000	0	0	0	0	0	0	0	162.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		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	Aportes Sistemas	Sistemas					Saldo a Favor				

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				



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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?

Sí

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

Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ PS 6889 2023 - CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023.pdf	PS 6889 2023 - CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☒ 023 - CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023.pdf	PS 6889 2023 - CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☒ 023 CUENTA DE COBRO ENERO 2024.pdf	PS 6889 2023 CUENTA DE COBRO ENERO 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☒ 023 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	PS 6889 2023 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☒ 023 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	PS 6889 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☒ 023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf	PS 6889 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

