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
VERSIÓN: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 6651 2023	**C.D.P. No.:**	2827	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	CONVENIO 2808992-2021 "APH"
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS
Nombre del Contratista:	ERIKSON ARMANDO RAMIREZ DURAN	**C.C.**	80.801.542	**de:**	BOGOTA D.C
Fecha Inicio:	2023-10-01	**Fecha Terminación inicial:**	2023-10-31	**Valor Mensual:**	$ 2.011.404
				Valor a cobrar:	$ 1.589.658

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.902.985	3896	2023-01-11	2023-11-30
2	$ 1.148.447	4133	2023-12-27	2023-12-31
3	$ 6.802.285	226	2024-01-12	2024-12-31
4	$ 1.427.448	1042	2024-03-18	2024-12-31
5	$ 1.751.868	1364	2024-04-25	2024-12-31
6	$ 2.076.288	1620	2024-05-17	2024-12-31

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	OCTUBRE	$ 2.076.288	$ 0	N/A	N/A
2	NOVIEMBRE	$ 2.076.288	$ 383.800	1058997291	11/12/2023
3	DICIEMBRE	$ 1.178.447	$ 382.100	1059603282	07/12/2023
4	DICIEMBRE	$ 768.073	$ 382.100	1059603282	07/12/2023
5	ENERO	$ 1.816.752	$ 382.100	1060441702	11/01/2024
6	FEBRERO	$ 1.557.216	$ 429.500	1061351971	12/02/2024
7	MARZO	$ 1.946.520	$ 428.800	1062192215	12/03/2024
8	ABRIL	$ 1.946.520	$ 428.200	1062792130	06/04/2024
9	MAYO	$ 1.589.658	$ 429.800	1063703844	14/05/2024
10					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.279.591	$ 17.388.912	$ 14.955.762	$ 2.433.150

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

OBJETO DEL CONTRATO

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"

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO 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 clínicas 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	Aplique 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 criticos	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, guias, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	Adopté los procesos, procedimientos, guias, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades	Bitacora de entregas de turnos y novedades el vehiculo
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 clinicas
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 almacen 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.	Asisti, a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución.	Actas y links de asistencia custodiadas por la coordinacion de la unidad funcional
19	Controlar el adecuado uso de elementos de proteccion personal y bioseguridad	controle el adecuado uso de elementos de proteccion 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 demas actividades asignadas por el supervisor que sean ihnerentes con el objeto del contrato y la ejecucion del convenio 2808992-2021 "APH" dentro de la autonomia e independencia para el desarollo del contrato. contenidadas en el formato de necesidad personal que hace parte integral del presente contrato	las demas actividades asignadas por el supervisor que sean ihnerentes con el objeto del contrato y la ejecucion del convenio 2808992-2021 "APH" dentro de la autonomia e independencia para el desarollo del contrato. contenidadas en el formato de necesidad personal que hace parte integral del presente contrato	cumpli con las actividades designadas

Observaciones:

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.

Erikson Ramirez
Firma del Contratista

C.C. 80.801.542 de BOGOTA D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	**DORIS CECILIA VALDERRAMA MOSQUERA**
CARGO:	**ENFERMERA CODIGO 243 GRADO 20**
FIRMA	

Cobro mayo 2024.

CUENTA DE COBRO No. 9

FECHA 31/05/2024

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

DEBE A:
ERIKSON ARMANDO RAMIREZ DURAN
C.C. 80.801.542

LA SUMA DE

UN MILLÓN QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS
($ 1.589.658)

Por concepto de **147 HORAS** Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato **PS 6651 2023,** con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente al mes de **MAYO 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,

Erikson Ramirez

ERIKSON ARMANDO RAMIREZ DURAN
C.C. 80.801.542
Teléfono: 3118394533
DIRECCION: CLL 16 I # 106- 24
N° CUENTA: 0570007380613476 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-05-14, 03:52:50 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2024
Empresa	ERIKSON ARMANDO RAMIREZ DURAN
CEDULA CIUDADANIA	CC 80801542
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1063703844
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	638079850
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 429.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 700
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 162.500	$ 600
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 31.700	$ 200
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 26.000	$ 100
			SubTotales:	$ 428.200	$ 1.600
			Total a Pagar:		$ 429.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado p
PS 6651 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023 pdf	PS 6651 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023 pdf	Proveedor
PS 6651 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023 pdf	PS 6651 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023 pdf	Proveedor
DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN CONVENIO 2808992-2021 pdf	DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN CONVENIO 2808992-2021 pdf	Comprador
NOTIFICACIÓN ENCARGO SUPERVISIÓN CONVENIO 2808992-2021 pdf	NOTIFICACIÓN ENCARGO SUPERVISIÓN CONVENIO 2808992-2021 pdf	Comprador
PS 6651 2023 CUENTA DE COBRO 21 AL 31 DICIEMBRE 2023 pdf	PS 6651 2023 CUENTA DE COBRO 21 AL 31 DICIEMBRE 2023 pdf	Proveedor
PS 6651 2023 CUENTA DE COBRO 01 AL 20 DICIEMBRE 2023 pdf	PS 6651 2023 CUENTA DE COBRO 01 AL 20 DICIEMBRE 2023 pdf	Comprador
DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN CONVENIO 2808992- 2021 ENERO pdf	DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN CONVENIO 2808992- 2021 ENERO pdf	Comprador
NOTIFICACIÓN ENCARGO SUPERVISION CONVENIO 280892-2021 ENERO pdf	NOTIFICACIÓN ENCARGO SUPERVISION CONVENIO 280892-2021 ENERO pdf	Comprador
PS 6651 2023 CUENTA DE COBRO ENERO 2024 pdf	PS 6651 2023 CUENTA DE COBRO ENERO 2024 pdf	Proveedor
PS 6651 2023 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024 pdf	PS 6651 2023 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024 pdf	Proveedor
PS 6651 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 2024 pdf	PS 6651 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 2024 pdf	Proveedor
PS 6651 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024 pdf	PS 6651 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024 pdf	Proveedor

Cancelar