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 1771 2024	**C.D.P. No.:**	143	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SAN BLAS

Nombre del Contratista: STIVEN REINALDO GAMBA RODRIGUEZ **C.C.** 1.024.559.917 **de:** BOGOTÁ D.C.

Fecha Inicio: 2024-01-21 **Fecha Terminación inicial:** 2024-03-20 **Valor Mensual:** $ 3.597.312 **Valor a cobrar:** $ 3.147.648

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.042.224	936	2024-03-21	2024-04-20
2	$ 3.597.312	1259	2024-04-21	2024-05-20
3	$ 5.395.968	1617	2024-05-21	2024-06-30
4	$ 3.597.312		2024-07-01	2024-07-01
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	$ 843.120	$ 358.900	9461690962	17/1/2024
2	FEBRERO	$ 3.147.648	$ 441.794	9463316146	22/02/2024
3	MARZO	$ 3.597.312	$ 441.794	9464256393	12/03/2024
4	ABRIL	$ 3.260.064	$ 417.500	9465605537	12/04/2024
5	MAYO	$ 3.372.480	$ 403.600	9467085912	14/05/2024
6	JUNIO	$ 3.147.648	$ 417.500	9468625609	17/06/2024
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.194.624	$ 21.827.440	$ 17.368.272	$ 4.459.168

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA RESPIRATORIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-06-01 **Hasta:** 2024-06-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	PRESTAR EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACIÓN DE AGENDA ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	VERIFICACIÓN DE AGENDA DEL SERVICIO	REGISTRO DE RIPS
2	CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA SEGÚN ORDEN MÉDICA, ORDEN DE ENFERMERÍA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL, INFORMANDO AL MÉDICO Y ENFERMERA LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS Y REGISTRÁNDOLAS EN LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL	TOMA DE SIGNOS VITALES	REGISTRO FORMATO DEL SERVICIO DE SIGNOS VITALES
3	ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXÁMENES DIAGNÓSTICO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGÍA REQUERIDA. SEGÚN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO	NO APLICA	NO APLICA
4	REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PREVINIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERIFICAR LA PRESTACION DE SEVICIO SEGURO	CUMPLIR CON PROTOCOLOS DE LA INSTITUCIÓN
5	NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MÉDICO DE TURNO, JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE	NOTIFICAR SUCESOS DE ACCIONES INSEGURAS A EQUIPO DE TRABAJO	REPORTES DE SUCESOS DE SEGURIDAD
6	INFORMAR A LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO Y AL MÉDICO TRATANTE, SOBRE LOS CAMBIOS DEL ESTADO CLÍNICO DE LOS PACIENTES EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA	INFORMA OPORTUNAMENTE AL EQUIPO DE TRABAJO CAMBIO EN LOS PACIENTES	NO APLICA
7	REVISAR LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CONOCIENDO SU EVOLUCIÓN DIARIA, TRATAMIENTO, PARA REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA INTEGRAL DEL PACIENTE	VERIFICACION HISTORIA CLINICA	CONSULTAS DE HISTORIAS
8	MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO	NO APLICA	NO APLICA
9	REALIZAR REGISTROS CLÍNICOS EN FORMA OPORTUNA, DILIGENCIANDO TODAS LAS VARIABLES CORRECTAMENTE Y DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 Y MANTENER ORGANIZADAS LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE ACUERDO AL MANUAL Y NORMATIVIDAD VIGENTE DE LA ENTIDAD	REGISTRO DE HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA EN DINAMICA GERENCIAL
10	CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, GESTIÓN AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMÁS POLÍTICAS INSTITUCIONALES	CUMPLIR PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAS	UTILIZACION DE EPP Y CUMPLIR CON PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAS

11	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS, CONSERVACIÓN Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS, AL IGUAL QUE EL CUIDADO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO Y/O ÁREA DONDE SE ENCUENTRE DESARROLLANDO LAS ACTIVIDADES	SABER EL INVENTARIO DEL SERVICIO	LEVAR REGISTRO DE INVENTARIOS
12	CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS Y DEMÁS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	CONOCER LAS GUIAS, NORMAS DE LA INSTITUCION	CUMPLIR CON LAS NORMAS Y GUIAS DE LA INSTITUCION
13	ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD	ASISTIR A REUNIONES PROGRAMADAS	FIRMAS DE ASISTTENCIA Y ACTAS
14	REALIZAR LA DESINFECCIÓN DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	SE REALIZA DESINFECCION DE LOS EQUIPOS DEL SERVICIO	FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LOS EQUIPOS
15	REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO	NO APLICA	NO APLICA
16	ASISTIR EN LA ALIMENTACIÓN A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGÚN EL CASO	NO APLICA	NO APLICA
17	REALIZAR EL CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL	NO APLICA	NO APLICA
18	PORTAR EL UNIFORME DETENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED	MANTENER LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD	CUMPLIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD
19	OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA, DANDO UNA ATENCIÓN HUMANIZADA CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA	SE ACOGE A LAS DIRECTICES INSTITUCIONALES.	BRINDAR TRATO CALIDO AL PACIENTE Y FAMILIAR, EVITAR QUEJAS
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	EDUCAR FAMILIAR Y PACIENTES SOBRE CUIDADOS EN CASA	FORMATO REGISTRO EDUCACIÓN
21	MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES	GUARDAR CONFIDENCIALIDAD DEL PACIENTE	NO APLICA
22	EJERCER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACIÓN TÉCNICA DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	NO APLICA	NO APLICA
23	SE DESARROLLARÁN LAS ACTIVIDADES EN CUALQUIERA DE LAS UNIDADES CORRESPONDIENTES A LA SUBRED CENTRO ORIENTE DE ACUERDO A LA ASIGNACIÓN REALIZADA POR EL SUPERVISOR	DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES EN LA SEDE ASIGNADA	PLANILLA DE TURNOS

Observaciones:

168 HORAS REALIZADAS EN EL MES DE JUNIO

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. 1.024.559.917 de BOGOTÁ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO (1 - 16) DE JUNIO 2024
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	DANNYS IVETH TEHERAN TURIZO (17 - 30) DE JUNIO 2024
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 6

FECHA: 30/06/2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

STIVEN REINALDO GAMBA RODRIGUEZ
C.C. 1.024.559.917 DE BOGOTÁ D.C.

LA SUMA DE:

TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($3.147.648)

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1771 2024, con afiliación a ARL RIESGO 3, correspondiente al MES DE JUNIO DE 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA RESPIRATORIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

STIVEN REINALDO GAMBA RODRIGUEZ
C.C. 1.024.559.917 DE BOGOTÁ D.C.
Teléfono: 3005151199 Dirección: TRANSVERSAL 23 N° 66A SUR - 12
No Cuenta: 488400498660 AHORROS DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024559917		GAMBA RODRIGUEZ STIVEN REINALDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	tra 23 66 a 12 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha	Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-05	2024-05	711509577	9468625609	I	2024/06/07	2024/06/17	BANCO DAVIVIENDA	10	$421,000	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,348,992	$215,900			$1,348,992	$168,700			$0	$0			$1,348,992	$32,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,348,992	$215,900			$1,348,992	$168,700			$0	$0			$1,348,992	$32,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,348,992	$215,900			$1,348,992	$168,700			$0	$0			$1,348,992	$32,900		$0	$0
1	CC 1024559917	GAMBA STIVEN	23T001	30	$1,348,992	$215,900	EPS005	30	$1,348,992	$168,700		0	$0	$0	14-11	30	$1,348,992	$32,900	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,348,992	$215,900			$1,348,992	$168,700			$0	$0			$1,348,992	$32,900		$0	$0

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

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 1024559917		GAMBA RODRIGUEZ STIVEN REINALDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	tra 23 66 a 12 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-05	2024-05	711509577	9468625609	I	2024/06/07	2024/06/17	BANCO DAVIVIENDA	10	$421,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,900	$1,800	$0	$217,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$215,900	$1,800	$0	$217,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,900	$300	$0	$33,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$32,900	$300	$0	$33,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$168,700	$1,400	$0	$170,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$168,700	$1,400	$0	$170,100
TOTAL				1	$417,500	$3,500	$0	$421,000

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

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? ◯ SI ◉ 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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 1771 2024 CUENTA DE COBRO ENERO 2024.pdf	PS 1771 2024 CUENTA DE COBRO ENERO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1771 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	PS 1771 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1771 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	PS 1771 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1771 2024 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf	PS 1771 2024 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP PS 1771 2024.pdf	RP PS 1771 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1771 2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf	PS 1771 2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >