02

Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN DE CONTRATALIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 04
FECHA: 2024-03-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4288 2024	C.D.P. No.:	1896
Proceso que pertenece:	MISIONAL		
Servicio al que pertenece:	URGENCIAS		
Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS		

Nombre del Contratista: JULIO CESAR LOPEZ RAMIREZ C.C. 5.822.778 de: IBAGUE

Fecha Inicio: 2024-07-05 Fecha Terminación inicial: 2024-07-31 Valor Mensual: $ 9.522.090 Valor a cobrar: $ 3.385.632

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	JULIO	$ 3.385.632	NUEVO	NUEVO	NUEVO
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 8.887.284	$ 8.887.284	$ 3.385.632	$ 5.501.652

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL (AMBULANCIA) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-07-05 Hasta: 2024-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión	Realice las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial
2	Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, que surjan durante el traslado	Lleve registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, que surjan durante el traslado	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial
3	Realizar los procedimientos necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Realice los procedimientos necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial
4	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica	Cumplí con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica	Historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial
5	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reporte los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial
6	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos a realizar durante el traslado	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos a realizar durante el traslado	Historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial
7	Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada	Diligencie el consentimiento informado acorde con la atención brindada	Historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial
8	Informar al paciente y su familia sobre el traslado a realizar y sus posibles consecuencias al momento de realizar dicho traslado	Informe al paciente y su familia sobre el traslado a realizar y sus posibles consecuencias al momento de realizar dicho traslado	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial
9	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos relacionados con la atención Prehospitalaria y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos	Cumplí con los procedimientos, guías, manuales, protocolos relacionados con la atención Prehospitalaria y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial
10	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos institucionales y entes institucionales	Apoye a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos institucionales y entes institucionales	Registro de historia clínica de forma manual en los formatos respectivos que posteriormente fueron cargados en el aplicativo Dinamica Gerencial
11	Realizar resúmenes de historia clínica u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	Realice resúmenes de historia clínica u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
12	Apoyar en la respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando corresponda	Apoye en la respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando corresponda	Entrega de actas de requerimientos y quejas
13	Promover las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados	Cumplí con las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados	Registro en las actas de entrega de material de protección personal e insumos.
14	Cumplir con la aplicación de Protocolos Distritales de Respuesta a Emergencias y cadena de custodia	Cumplí con la aplicación de Protocolos Distritales de Respuesta a Emergencias y cadena de custodia	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial
15	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente	Apoye el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente	Registro en las actas de asistencia a capacitaciones.
16	Portar el uniforme institucional de manera adecuada y decorosa	Porte el uniforme institucional de manera adecuada y decorosa	Porte el uniforme institucional de manera adecuada y decorosa.
17	Cumplir con la programación de agenda para el desarrollo de las actividades de los servicios, cumpliendo con las directrices establecidas por la institución; en los casos de novedades informar con anticipación para la provisión del respectivo reemplazo	Cumplí con la programación de agenda para el desarrollo de las actividades de los servicios, cumpliendo con las directrices establecidas por la institución; en los casos de novedades informar con anticipación para la provisión del respectivo reemplazo	Cumplí con los turnos programados por la hlet.
18	Participar en las diferentes reuniones, comités, relacionados con asuntos tanto del área de medicina como de los diferentes procesos que así lo requieran	Participe en las diferentes reuniones, comités, relacionados con asuntos tanto del área de medicina como de los diferentes procesos que así lo requieran	Entrega de actas de las capacitaciones realizadas
19	Participar activamente en el programa de seguridad del paciente incentivando la cultura del reporte, realizando seguimiento a los eventos adversos, aplicando planes de mejoramiento y logrando disminución en los mismos	Participe activamente en el programa de seguridad del paciente incentivando la cultura del reporte, realizando seguimiento a los eventos adversos, aplicando planes de mejoramiento y logrando disminución en los mismos	Bitácora de traslados de la movil asignada
20	Mantener al día medicamentos de control y solicitar su cambio en fecha próxima a vencer o cuando sean utilizados por el paciente	Mantuve al día los medicamentos de control y solicitar su cambio en fecha próxima a vencer o cuando sean utilizados por el paciente	Bitácora de traslados de la movil asignada
21	Verificar antes de consumar el turno el estado de los equipos biomédicos que hacen parte de las ambulancias e informar si se requiere calibración o reparación de los mismos	Verifique antes de consumar el turno el estado de los equipos biomédicos que hacen parte de las ambulancias e informe si se requiere calibración o reparación de los mismos	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial.
22	Hacer entrega del paciente al médico de la unidad receptora y recibir de parte del médico de la unidad remitente Las demás asignadas por el supervisor	Realice la entrega del paciente al médico de la unidad receptora y recibir de parte del médico de la unidad remitente Las demás asignadas por el supervisor	Registro de historia clínica con sello del medico que recibe en la unidad de destino
23	Conocer y cumplir la política de seguridad del paciente, reportar evento adverso e incidentes datos que servirán para formular acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento	cumplí con la política de seguridad del paciente, reportar evento adverso e incidentes datos que servirán para formular acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento	Bitácora de traslados de la movil asignada
24	Utilizar el teléfono institucional para transitar dentro de la SISSCO, propender por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo	Utilice el teléfono institucional para transitar dentro de la SISSCO, propender por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo	Bitácora de traslados de la movil asignada
25	cumplir con la respectiva afiliación a la ARL en relación al riesgo 4 Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	cumplí con la respectiva afiliación a la ARL en relación al riesgo 4 Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Planilla de pago de aportes sociales
26	Asistir y participar en las capacitaciones, socializaciones, espacios técnico-científicos que se programen donde la unidad entregue soporte de asistencia al supervisor	Asistir y participar en las capacitaciones, socializaciones, espacios técnico-científicos que se programen donde la unidad entregue soporte de asistencia al supervisor	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial
27	Realizar seguimiento diario de metas asignadas de control y reportar faltantes	Realizar seguimiento diario de metas asignadas de control y reportar faltantes	Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial

Observaciones:

TRASLADOS SECUNDARIOS 96 HORAS

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

RM73798

Firma del Contratista

C.C. 5.822.778 de IBAGUE

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	FERNANDO MONTENEGRO SALCEDO
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

OK

CUENTA DE COBRO No. 1

FECHA 31/07/2024

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

DEBE A:

JULIO CESAR LOPEZ RAMIREZ
C.C. 5822778

LA SUMA DE

TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS ($3.385.632)

Por concepto de **96 HORAS** Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 4288 2024**, con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente del **05** al **31** de **JULIO DE 2024**

OBJETO: **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL (AMBULANCIA) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**

Cordialmente,

JULIO CESAR LOPEZ RAMIREZ
C.C. 5822778
CELULAR: 3017150794 DIRECCION: CARRERA 12 # 169 - 50 CASA 47
CUENTA DE AHORROS N° 15369332969 DE BANCOLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

JULIO CESAR LOPEZ RAMIREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **5.822.778**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de junio del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

EPS Sanitas

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 5822778
NOMBRES Y APELLIDOS	Lopez Ramirez,Julio Cesar
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/02/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Lopez Ramirez,Julio Cesar, a los 12 días del mes de junio del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

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 AFILIACIÓN ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	CÓDIGO: AP-IA-FT-024 VERSIÓN: 03 FECHA: 2023-03-17

LA INFORMACIÓN DEBE SER LEGIBLE

SI SE ENCUENTRA ACTUALMENTE AFILIADO A UNA ARL, RELACIONE SU NOMBRE — SURA (NOMBRE ARL)

A QUE ARL DESEA QUE LA SUBRED CENTRO ORIENTE, REALICE LA AFILIACION — SURA (NOMBRE ARL)

CC-CEDULA DE CIUDADANIA	5822778
TIPO DE DOCUMENTO	Numero de Documento

JULIO	CESAR	LOPEZ	RAMIREZ
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

8/3/1980	BOGOTA	CARRERA 12 #169-50 VILLAS DE ARANJUEZ MZ 36 CASA 47
Fecha de .Nacimiento	Ciudad de Residencia	Dirección de Residencia

SANITAS	PORVENIR	$
EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios

MEDICO GENERAL	juliocesarlopezr@hotmail.com	3017150794-3506610072
Perfil/ Profesión	Correo Electrónico	Celular

Firma del Afiliado

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

NOTA: Cualquier novedad requerida debe ser notificada al correo arlcontratacionops@subredcentrooriente.gov.co

Av caracas 33a - 11 3282828 - ext 11011

Certificado
Bancario

Martes, 31 de octubre de 2023

Señor(a)
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JULIO CESAR LOPEZ RAMIREZ identificado(a) con CC 5822778, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado	Saldo
CUENTA DE AHORROS	15369332969	2011/05/04	ACTIVA	12,642,952.58

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia