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 CONTRATACION
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 4312 2024	**C.D.P. No.:**	1886	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	TRASLADOS SECUNDARIOS

Nombre del Contratista: CARLOS ANDRES FAJARDO PINZON **C.C.** 1.023.885.142 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2024-07-09 **Fecha Terminación inicial:** 2024-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.731.408 **Valor a cobrar:** $ 1.360.392

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				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	JULIO	$ 1.360.392	NUEVO	NUEVO	NUEVO
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.226.096	$ 2.226.096	$ 1.360.392	$ 865.704

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 EN LA DIRECCION DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-07-09 **Hasta:** 2024-07-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Cumplir y hacer cumplir las guías, procedimientos y demás documentos que apoyan el proceso de referencia y contra referencia en la subred integrada de servicios de salud centro oriente (SISSCO) E.S.E	Cumplí e hice cumplir las guías, procedimientos y demás documentos que apoyan el proceso de referencia y contra referencia en la subred integrada de servicios de salud centro oriente (SISSCO) E.S.E	Historia clínica registrada en el aplicativo SIRC HOME
2	Recibir en la plataforma del software SIRC las solicitudes de, las diferentes hospitales y centros de salud de la subred centro oriente.	Recibí en la plataforma del software SIRC las solicitudes de las diferentes unidades de salud (UMHES-CAPS-USS) de la subred centro oriente	Historia clínica registrada en el aplicativo SIRC HOME
3	Entrega de turno con registros como estrategia para fortalecer la transición segura de las ordenes de servicios radicadas e informadas o sus pendientes (libro radicador) aplicativo SIRC y/o plataforma excel	Entregué el turno con registros como estrategia para fortalecer la transición segura de las ordenes de servicios radicadas e informadas o sus pendientes (libro radicador) aplicativo SIRC	Bitacora de entrega del puesto de referencia
4	Facilitar el traslado de pacientes urgentes entre unidades hospitalarias e instituciones distritales o nacionales que componen la red prestadora de servicios de salud	Facilité el traslado de pacientes urgentes entre unidades hospitalarias e instituciones distritales o nacionales que componen la red prestadora de servicios de salud	Historia clínica registrada en el aplicativo SIRC HOME
5	Articular LOS HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD y otras IPS externas de manera eficaz, eficiente, oportuna y coordinada en las solicitudes de atención de urgencias, traslados, referencias e interconsultas o poyo diagnostico	Articulé LOS HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD y otras IPS externas de manera eficaz, eficiente, oportuna y coordinada en las solicitudes de atención de urgencias, traslados, referencias e interconsultas o Apoyo diagnostico	Historia clínica registrada en el aplicativo SIRC HOME
6	Solicitar los documentos necesarios para los traslado	Solicité los documentos necesarios para los traslados.	Historia clínica registrada en el aplicativo SIRC HOME
7	Facilitar de acuerdo a las listas de chequeo establecidas la articulación con los diferentes actores de la sub red integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E. de acuerdo a los niveles de atención y grados de complejidad, buscando racionalizar los recursos para hacer más eficientes los servicios.	Facilité la articulación con los diferentes actores de la sub red integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E. de acuerdo a los niveles de atención y grados de complejidad, buscando racionalizar los recursos para hacer más eficientes los servicios.	Historia clínica registrada en el aplicativo SIRC HOME
8	Direccionar la ambulancia con la tipología requerida (TAB-TAM) por vía telefónica o por frecuencia de radio en caso de contingencia usar telefono institucional, comunicando sobre el servicio requerido, unidad de origen hora lugar de la cita.	Direccioné la ambulancia con la tipología requerida (TAB-TAM) por vía telefónica o por frecuencia de radio, comunicando sobre el servicio requerido, unidad de origen hora lugar de la cita.	Bitacora de traslados de las moviles de urgencias.
9	Priorizar los despachos de urgencias vitales, pacientes neurológicos, maternas a las unidades de alta complejidad. Como criterio especial de traslado no requiere aceptación en la unidad destino.	Priorice los despachos de urgencias vitales, pacientes neurológicos, maternas a las unidades de alta complejidad los cuales como criterio especial de traslado no requieren aceptación en la unidad destino.	Bitacora de traslados de las moviles de urgencias.
10	Conocer el portafolio de servicios y cumplir la política de seguridad del paciente, reportar evento adverso e incidentes datos que servirán para formula acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento.	Identifiqué los niveles de atención alto, medio, y baja complejidad y los servicios que presta (ambulatorios, hospitalarios, urgencias, complementarios).	Historia clínica registrada en el aplicativo SIRC HOME
11	Revisar el correo institucional las veces que sea necesario con el objetivo de encontrar información autorizaciones, provenientes de las diferentes unidades que conforman la SISSCO	Se realizó la revisión del correo institucional con el objetivo de encontrar información autorizaciones, provenientes de las diferentes unidades que conforman la SISSCO	Correo asignado sin correspondencia pendiente por responder.
12	Informar disponibilidad de ambulancias en el aplicativo SIDCRUE.	Informé la disponibilidad de ambulancias en el aplicativo SIDCRUE.	Bitacora de traslados de las moviles de urgencias.
13	Utilizar el teléfono institucional para trámites dentro de la SISSCO, propender por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Utilizar el teléfono institucional para trámites dentro de la SISSCO, propender por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Comunicación continua con las UMHES, CAPS, USS, y otras IPS externas de manera eficaz y oportuna
14	Asistir y participar en las capacitaciones, socializaciones, espacios técnico-científicos que se programen desde la entidad, y entregar soporte de asistencia supervisor.	Asistí a las capacitaciones, socializaciones, espacios técnico-científicos programadas desde la entidad.	Listados de asistencia
15	Presentar pacientes a remiso al lider de gobierno clínico o quien determine repetir la obligacion y dar respuesta en termino menor a 3 horas	Presenté pacientes al lider de gobierno clínico o quien determine repetir la obligacion y se dio respuesta en termino menor a 3 horas	Historia clínica registrada en el aplicativo SIRC HOME

Observaciones:
UHMES SAN BLAS

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. 1.023.885.142 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	FERNANDO MONTENEGRO SALCEDO
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

AP

CUENTA DE COBRO No. 1

FECHA: 31 de julio de 2024

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

DEBE A:

CARLOS ANDRES FAJARDO PINZON
C.C. No. 1.023.885.142

LA SUMA DE

UN MILLÓN TRESCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS – ($1.360.392)

Por concepto de **132 HORAS,** honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 4312 2024**, con afiliación a **ARL RIESGO 3** correspondiente al **09 AL 31 DE JULIO DE 2024**.

OBJETO: **PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II (AMBULANCIA) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

Cordialmente,

CARLOS ANDRES FAJARDO PINZON
C.C. No. 1.023.885.142
Teléfono: 3204124545
DIRECCION: CL 17 A SUR No. 3 D – 33 ESTE
N° DE CUENTA: 50600835 CUENTA DE AHORROS UN COLOMBIA COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO S.A.

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) CARLOS ANDRES FAJARDO PINZON identificado(a) con Cedula Ciudadania 1023885142, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20190926	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 27 días del mes de Junio de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
25283826

CER-AFI

VIGILADO SuperSubsidio

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) CARLOS ANDRES FAJARDO PINZON, identificado(a) con C.C 1.023.885.142, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantias NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 27 de junio de 2024.

El presente certificado emitido contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellin 604 604 28 88 y en el resto del pais 01 800 05 10000.

Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

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 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	1.023.885.142
TIPO DE DOCUMENTO	Numero de Documento

CARLOS	ANDRES	FAJARDO	PINZON
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

5/06/1989	BOGOTA	CALLE 17A SUR # 3D - 33 ESTE
Fecha de .Nacimiento	Ciudad de Residencia	Dirección de Residencia

COMPENSAR	COLFONDOS	$
EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios

AUXILIAR DE ENFERMERIA	cfajardo92@hotmail.com	3204124545
Perfil/ Profesión	Correo Electrónico	Celular



Firma del Afliado

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

SUBRED INTEGRADA CENTRO ORIENTE E.S.E.
SECCIONAL – TRANSVERSAL
FORMATO ROTULOS PRODUCTOS
CÓDIGO:SII-TV-FT-99
VERSIÓN:1
FECHA: 2019-03-14

PRODUCTO:
SERVICIO:
FECHA DE APERTURA:
FECHA DE VENCIMIENTO:

SUBRED INTEGRADA CENTRO ORIENTE E.S.E.
SECCIONAL – TRANSVERSAL
FORMATO ROTULOS PRODUCTOS
CÓDIGO:SII-TV-FT-99
VERSIÓN:1
FECHA: 2019-03-14

PRODUCTO:
SERVICIO:
FECHA DE APERTURA:
FECHA DE VENCIMIENTO:

SUBRED INTEGRADA CENTRO ORIENTE E.S.E.
SECCIONAL – TRANSVERSAL
FORMATO ROTULOS PRODUCTOS
CÓDIGO:SII-TV-FT-99
VERSIÓN:1
FECHA: 2019-03-14

PRODUCTO:
SERVICIO:
FECHA DE APERTURA:
FECHA DE VENCIMIENTO:

SUBRED INTEGRADA CENTRO ORIENTE E.S.E.
SECCIONAL – TRANSVERSAL
FORMATO ROTULOS PRODUCTOS
CÓDIGO:SII-TV-FT-99
VERSIÓN:1
FECHA: 2019-03-14

PRODUCTO:
SERVICIO:
FECHA DE APERTURA:
FECHA DE VENCIMIENTO:

SUBRED INTEGRADA CENTRO ORIENTE E.S.E.
SECCIONAL – TRANSVERSAL
FORMATO ROTULOS PRODUCTOS
CÓDIGO:SII-TV-FT-99
VERSIÓN:1
FECHA: 2019-03-14

PRODUCTO:
SERVICIO:
FECHA DE APERTURA:
FECHA DE VENCIMIENTO:

SUBRED INTEGRADA CENTRO ORIENTE E.S.E.
SECCIONAL – TRANSVERSAL
FORMATO ROTULOS PRODUCTOS
CÓDIGO:SII-TV-FT-99
VERSIÓN:1
FECHA: 2019-03-14

PRODUCTO:
SERVICIO:
FECHA DE APERTURA:
FECHA DE VENCIMIENTO:

SUBRED INTEGRADA CENTRO ORIENTE E.S.E.
SECCIONAL – TRANSVERSAL
FORMATO ROTULOS PRODUCTOS
CÓDIGO:SII-TV-FT-99
VERSIÓN:1
FECHA: 2019-03-14

PRODUCTO:
SERVICIO:
FECHA DE APERTURA:
FECHA DE VENCIMIENTO:

SUBRED INTEGRADA CENTRO ORIENTE E.S.E.
SECCIONAL – TRANSVERSAL
FORMATO ROTULOS PRODUCTOS
CÓDIGO:SII-TV-FT-99
VERSIÓN:1
FECHA: 2019-03-14

PRODUCTO:
SERVICIO:
FECHA DE APERTURA:
FECHA DE VENCIMIENTO:



Certificado de Cuenta

Nu. Colombia Compañía de Financiamiento S.A., NIT: 901658107

Nombre

Carlos Andrés Fajardo Pinzón

Identificación

Cédula de ciudadanía: 1023885142

Cuenta de ahorros

Número de cuenta: 50600835

Estado

Activa

Cliente desde

21 de junio de 2024

Esta certificación fue expedida el 22 de junio de 2024 a solicitud del titular.

Nu. Colombia Compañía de Financiamiento S.A. asegura la autenticidad de la información aquí contenida y el uso correcto de acuerdo al reglamento de la Cuenta de Ahorros Nu.

Equipo Nu.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co