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 3425 2023	C.D.P. No.:	347	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	CONVENIO 2808992-2021 "APII"
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS

Nombre del Contratista: OMAR FERNANDO SANABRIA ROJAS C.C: 79.924.279 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-02-10 Fecha Terminación Inicial: 2023-10-31 Valor Mensual: $ 2.011.404 Valor a cobrar: $ 1.038.144

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 723.261	1735		
2	$ 58.809	3425	2027-12-27	2023-12-31
3	$ 5.915.311	226	2024-01-12	2024-12-31
4	$ 259.536	1042	2024-03-18	2024-12-31
5	$ 2.011.404	1364	2024-04-25	2024-12-31
6	$ 1.557.216	1620	2024-05-17	2024-12-31
7	$ 2.076.288	2201	2024-06-21	2024-12-31
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ABRIL	$ 1.697.970	$ 353.800	67008318	12/04/2023
2	MAYO	$ 1.819.266	$ 353.800	67718698	09/05/2023
3	MAYO 7%	$ 67.872	$ 353.800	68507656	09/06/2023
4	JUNIO	$ 1.946.520	$ 353.800	68507656	09/06/2023
5	JULIO	$ 1.946.520	$ 353.800	69271150	11/07/2023
6	AGOSTO	$ 1.946.520	$ 353.800	70138326	15/08/2023
7	SEPTIEMBRE	$ 1.816.752	$ 353.800	70863781	12/09/2023
8	OCTUBRE	$ 1.946.520	$ 353.800	70859491	12/09/2023
9	NOVIEMBRE	$ 1.816.752	$ 353.800	72220864	14/11/2023
10	DICIEMBRE	$ 1.946.520	$ 353.800	73253886	13/12/2023
11	ENERO	$ 1.686.984	$ 353.800	73707537	03/01/2024
12	FEBRERO	$ 778.608	$ 396.500	74538359	12/02/2024
13	MARZO	$ 1.946.520	$ 370.500	75482693	11/03/2024
14	ABRIL	$ 1.427.448	$ 370.500	76088605	11/04/2024
15	MAYO	$ 1.816.752	$ 370.500	76923946	16/05/2024
16	JUNIO	$ 1.946.520	$ 370.500	77743787	17/06/2024
17	JULIO	$ 1.038.144	$ 370.900	78483371	19/07/2024

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16.417.811	$ 29.019.636	$ 27.592.188	$ 1.427.448

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 "APII"

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-07-01 Hasta: 2024-07-31

	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	Diligencie oportuno, completo y adecuadamente los registros propios de la Atención Prehospitalaria (Historia Clínica de valoración y/o traslado, formatos, consentimiento y desistimiento de traslado, Formulación médica, cadena de custodia.	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, asi 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 vehiculos de emergencias previo a verificación por el CRUE.	Verifique el alistamiento de los vehiculos 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 carne 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	Cumpli 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, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	Adopté los procesos, procedimientos, guías, 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 humanizadamente al cliente interno como externo	
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 vehiculos son direccionados al taller y/o aseguradora	Garantice la entrega y custodia de los equipos biomédicos al área respectiva cuando los vehiculos son direccionados al taller y/o asegurado	Entrega de los equipos, soportes de las entradas al almacen de los equipos
17	Aplicar las politicas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional .	Apliqué las politicas 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 cuando fueron requeridos	Actas y links de asistencia custodiadas por la coordinacion de la unidad funcional
19	Controlar el adecuado uso de los elementos de protección personal y bioseguridad	Controlé adecuadamente el uso de los elementos de protección personal y bioseguridad	Planillas de entrega de elementos de protección
20	Tramitar mensualmente dentro de los tiempos establecidos por la Subred Centro Oriente los formatos de "formato informe y cuenta de cobro", "certificado de pago de aportes sociales", "formato en Word de cuenta de cobro", para el pago de sus respectivos honorarios	Tramité mensualmente dentro de los tiempos establecidos por la Subred Centro Oriente los formatos de "formato informe y 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 pago de seguridad social, puntual y en la fecha establecida
21	Las demás actividades asignadas por el supervisor y 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 de personal que hace parte integral del presente contrato.	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato	Cumplí 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.

Firma del Contratista

CC 79.924.279 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	BORIS CECILIA VALDERRAMA MOSQUERA
CARGO:	ENFERMERA CODIGO 24J GRADO 20
FIRMA	

Cobro Julio 2024.

CUENTA DE COBRO No. 17

FECHA 31/07/2024

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

DEBE A:

OMAR FERNANDO SANABRIA ROJAS
CC 79.924.279

LA SUMA DE

UN MILLON TREINTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS

($ 1.038.144)

Por concepto de **96 HORAS**, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 3425 2023,** con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente al mes de **JULIO** de **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,

OMAR FERNANDO SANABRIA ROJAS
CC: 79924279
TELEFONO: 3007144964
DIRECCION: CARRERA 72CBIS ##57-77 SUR
N° CUENTA: 452900103071BANCO DAVIVIENDA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79924279	OMAR FERNANDO SANABRIA ROJAS	carrera 72 c bis # 57 - 77	6615038	dromarsa0981@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS / UPC: 1 / 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-06	2024-06	I	19/07/2024	78483371	$370.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	1	200	0	162.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	1	200	0	208.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	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										

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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.700
Pensión	1	208.000	208.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	370.900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79924279	OMAR FERNANDO SANABRIA ROJAS		carrera 72 c bis # 57 - 77	6615038	dromarsa0981@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-06	2024-06	I	19/07/2024	78483371	$370.900

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	PL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	79924279	SANABRIA ROJAS OMAR FERNANDO	3	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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? Si No

Identificación 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		
RP PS 3425 2023.pdf	RP PS 3425 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
023 CUENTA DE COBRO MAYO df	PS 3425 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 7% 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
023 CUENTA DE COBRO JUNIO	PS 3425 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
023 CUENTA DE COBRO JULIO	PS 3425 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
023 CUENTA DE COBRO 2023.pdf	PS 3425 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
023 CUENTA DE COBRO BRE 2023.pdf	PS 3425 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
023 CUENTA DE COBRO 2023.pdf	PS 3425 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
023 CUENTA DE COBRO RE 2023.pdf	PS 3425 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
023 - CUENTA DE COBRO E 2023.pdf	PS 3425 2023 - CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
023 CUENTA DE COBRO 24.pdf	PS 3425 2023 CUENTA DE COBRO ENERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ve52e.PDF (Archivado)	impuesto uve52e.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
023 CUENTA DE COBRO 2024.pdf	PS 3425 2023 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
023 CUENTA DE COBRO 24.pdf	PS 3425 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
023 CUENTA DE COBRO A.pdf)	PS 3425 2023 CUENTA DE COBRO A.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
023 CUENTA DE COBRO ABRIL	PS 3425 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
023 CUENTA DE COBRO MAYO	PS 3425 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
023 CUENTA DE COBRO ABRIL	PS 3425 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
022 MAYO .pdf (Archivado)	PS 3425 2022 MAYO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
023 CUENTAS DE COBRO 24.pdf	PS 3425 2023 CUENTAS DE COBRO JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >