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 4111 2024	**C.D.P. No.:**	1905	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	HOSITAL SAN BLAS

Nombre del Contratista: RICARDO RODRIGUEZ REYES **C.C.** 80.154.735 **de:** BOGOTA D.C.

Fecha Inicio: 2024-06-05 **Fecha Terminación inicial:** 2024-06-30 **Valor Mensual:** $ 2.782.620 **Valor a cobrar:** $ 2.411.604

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1			2024-07-01	2024-07-31
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	JUNIO	$ 2.411.604	NUEVO	NUEVO	NUEVO
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.411.604	$ 2.411.604	$ 2.411.604	$ 0

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-06-05 **Hasta:** 2024-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN 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	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
2	1 Recibir en la plataforma del software SIRC las solicitudes de, las diferentes hospitales y centros de salud de la subred centro oriente	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
3	. Entrega de turno con registros como estrategia para fortalecer la transición segura de las ordenes de servicios radicadas e informadas sus pendientes (libro radicador) aplicativo SIRC y/o plataforma Excel	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
4	Facilitar el traslado de pacientes urgentes entre unidades hospitalarias e instituciones distritales o nacionales que componen la red prestadora de servicios de salud	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
5	1. Articular IOS 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 povo diagnostico	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
6	1. Solicitar los documentos necesarios para los traslado,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 losniveles de atención y grados de complejidad, buscando racionalizar los recursos para hacer más eficientes los servicios.	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
7	1. Direccionar la ambulancia con la tipología requerida (TAB-TAM)oria 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.	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
8	1. Priorizar los despachos de urgencias vitales, pacientes neurologicos, maternas a las unidades de alta complejidad. Como criterio especial de traslado no requiere aceptación en la unidad destino.	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
9	11. Conocer el portafolio de servicios y cumplir la politica de seguridad del paciente, reportar evento adperso e incidentes datos que servirán para formula acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO

10	12. 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. 13. Informar disponibilidad de ambulancias en el aplicativo SIDCRUE.	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
11	14. Utilizar el teléfono institucional para trámites dentro de la SISSCO, propender por el adecuado uso y lencargado el qquipo 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	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
12	20. asistir y participar en las capacitaciones, socializaciones, espacios técnico-cientificos que se programen desde la entidad y entregar soporte de asistencia supervisor	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO
13	21 presentar pacientes a remiiso al lider de governo clinioco o quen determine repeti la obligacion y dar respuesta en termino menor a 3 horas.	DURANTE EL PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO ACORDE AL LINEAMIENTO	ACTAS- CORREO ELECTRONICO

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

C.C. **80.154.735** **de** **BOGOTA D.C.**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	LUZ GUISELLE LINARES JIMENEZ
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

OK

CUENTA DE COBRO No 01

FECHA: 30/06/2024

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

DEBE A:

RICARDO RODRIGUEZ REYES
CC 80154735

LA SUMA DE

DOS MILLONES CUATROCIENTOS ONCEMIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS

PESOS ($ 2.411.604)

Por concepto de 234 **HORAS,** honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 4111 2024** , con afiliación a **ARL RIESGO 3** correspondiente al mes de **JUNIO 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

RICARDO RODRIGUEZ REYES
CC 80154735
3103055347
CLL36 SUR # 89D-42 SUR
N° DE CUENTA: 478170013781 BANCO DAVIVIENDA

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 — (NOMBRE ARL)

CC-CEDULA DE CIUDADANIA	80154735
TIPO DE DOCUMENTO	Numero de Documento

RICARDO		RODRIGUEZ	REYES
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

4/25/1981	BOGOTA	CALLE 36 SUR # 89D-22
Fecha de .Nacimiento	Ciudad de Residencia	Dirección de Residencia

SANITAS	COLPENCIONES	1,837,080
EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios

AUXILIAR DE ENFERMERIA	3rpoison@gmail.com	3103055347
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

Código	Código	Nombre
CC-CEDULA DE CIUDADANIA	CC	CEDULA DE CIUDADANIA
CE-CEDULA EXTRANJERIA	CE	CEDULA EXTRANJERIA
PP-PASAPORTE	PP	PASAPORTE
PE-PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA	PE	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
PT-PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL	PPT	PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2024

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 80154735
NOMBRES Y APELLIDOS	Rodriguez Reyes,Ricardo
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	24/09/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Rodriguez Reyes,Ricardo , a los 14 días del mes de marzo 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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **14/03/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor RICARDO RODRIGUEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **80154735**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570478170013781**
Fecha de apertura	**16/01/2015**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **RICARDO RODRIGUEZ REYES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80154735,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de marzo de 2024.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.