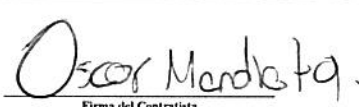
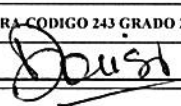


 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO		CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-02-22																																																																																																																								
I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO																																																																																																																										
No. CONTRATO - OPS: PS 6888 2023	C.D.P. No.: 1329	Proceso que pertenece: MISSIONAL Servicio al que pertenece: CONVENIO 2808992-2021 "APH" Unidad a la que pertenece: UMHES SAN BLAS																																																																																																																								
Nombre del Contratista: OSCAR DAVID MENDIETA LOZANO		C.C. 1.012.409.402 de: BOGOTA																																																																																																																								
Fecha Inicio: 2023-11-24	Fecha Terminación inicial: 2023-12-31	Valor Mensual: \$ 2.011.404 Valor a cobrar: \$ 1.686.984																																																																																																																								
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>ADICIÓN/ OTRO SI</th> <th>VALOR ADICIÓN</th> <th>CDP</th> <th>FECHA DE INICIO</th> <th>FECHA DE TERMINACIÓN</th> </tr> <tr><td>1</td><td>\$5.888.579</td><td>226</td><td>2024-01-12</td><td>2024-12-31</td></tr> <tr><td>2</td><td>\$1.423.848</td><td>1042</td><td>2024-03-18</td><td>2024-12-31</td></tr> <tr><td>3</td><td>\$ 2.011.404</td><td>1364</td><td>2024-04-25</td><td>2024-12-31</td></tr> <tr><td>4</td><td>\$ 2.076.288</td><td>1620</td><td>2024-05-17</td><td>2024-12-31</td></tr> <tr><td>5</td><td>\$ 2.335.824</td><td>2201</td><td>2024-06-21</td><td>2024-12-31</td></tr> <tr><td>6</td><td>\$ 389.304</td><td>2629</td><td>2024-07-26</td><td>2024-12-31</td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	1	\$5.888.579	226	2024-01-12	2024-12-31	2	\$1.423.848	1042	2024-03-18	2024-12-31	3	\$ 2.011.404	1364	2024-04-25	2024-12-31	4	\$ 2.076.288	1620	2024-05-17	2024-12-31	5	\$ 2.335.824	2201	2024-06-21	2024-12-31	6	\$ 389.304	2629	2024-07-26	2024-12-31	7					8					9					10					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>N° CTA</th> <th>MES DE CUENTA DE COBRO</th> <th>VALOR A PAGAR</th> <th>VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL</th> <th>NÚMERO DE PLANILLA</th> <th>FECHA DE PAGO PLANILLA</th> </tr> <tr><td>1</td><td>NOVIEMBRE</td><td>\$ 389.304</td><td>\$ 356.300</td><td>9459077537</td><td>11/12/2023</td></tr> <tr><td>2</td><td>DICIEMBRE</td><td>\$2.076.288</td><td>\$356.300</td><td>9459077537</td><td>11/12/2023</td></tr> <tr><td>3</td><td>ENERO</td><td>\$1.686.984</td><td>\$356.200</td><td>9460653715</td><td>10/01/2024</td></tr> <tr><td>4</td><td>FEBRERO</td><td>\$1.816.752</td><td>\$400.200</td><td>9461710300</td><td>12/02/2024</td></tr> <tr><td>5</td><td>MARZO</td><td>\$1.946.520</td><td>\$398.000</td><td>9463075788</td><td>08/03/2023</td></tr> <tr><td>6</td><td>ABRIL</td><td>\$1.946.520</td><td>\$399.000</td><td>9464452898</td><td>09/04/2024</td></tr> <tr><td>7</td><td>MAYO</td><td>\$2.076.288</td><td>\$400.200</td><td>9465786159</td><td>14/05/2024</td></tr> <tr><td>8</td><td>JUNIO</td><td>\$1.038.144</td><td>\$399.400</td><td>9467261267</td><td>14/06/2024</td></tr> <tr><td>9</td><td>JULIO</td><td>\$1.946.520</td><td>\$398.700</td><td>9468679681</td><td>20/07/2024</td></tr> <tr><td>10</td><td>AGOSTO</td><td>\$1.686.984</td><td>\$398.700</td><td>9470077631</td><td>09/08/2024</td></tr> </table>	N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA	1	NOVIEMBRE	\$ 389.304	\$ 356.300	9459077537	11/12/2023	2	DICIEMBRE	\$2.076.288	\$356.300	9459077537	11/12/2023	3	ENERO	\$1.686.984	\$356.200	9460653715	10/01/2024	4	FEBRERO	\$1.816.752	\$400.200	9461710300	12/02/2024	5	MARZO	\$1.946.520	\$398.000	9463075788	08/03/2023	6	ABRIL	\$1.946.520	\$399.000	9464452898	09/04/2024	7	MAYO	\$2.076.288	\$400.200	9465786159	14/05/2024	8	JUNIO	\$1.038.144	\$399.400	9467261267	14/06/2024	9	JULIO	\$1.946.520	\$398.700	9468679681	20/07/2024	10	AGOSTO	\$1.686.984	\$398.700	9470077631	09/08/2024
ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN																																																																																																																						
1	\$5.888.579	226	2024-01-12	2024-12-31																																																																																																																						
2	\$1.423.848	1042	2024-03-18	2024-12-31																																																																																																																						
3	\$ 2.011.404	1364	2024-04-25	2024-12-31																																																																																																																						
4	\$ 2.076.288	1620	2024-05-17	2024-12-31																																																																																																																						
5	\$ 2.335.824	2201	2024-06-21	2024-12-31																																																																																																																						
6	\$ 389.304	2629	2024-07-26	2024-12-31																																																																																																																						
7																																																																																																																										
8																																																																																																																										
9																																																																																																																										
10																																																																																																																										
N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA																																																																																																																					
1	NOVIEMBRE	\$ 389.304	\$ 356.300	9459077537	11/12/2023																																																																																																																					
2	DICIEMBRE	\$2.076.288	\$356.300	9459077537	11/12/2023																																																																																																																					
3	ENERO	\$1.686.984	\$356.200	9460653715	10/01/2024																																																																																																																					
4	FEBRERO	\$1.816.752	\$400.200	9461710300	12/02/2024																																																																																																																					
5	MARZO	\$1.946.520	\$398.000	9463075788	08/03/2023																																																																																																																					
6	ABRIL	\$1.946.520	\$399.000	9464452898	09/04/2024																																																																																																																					
7	MAYO	\$2.076.288	\$400.200	9465786159	14/05/2024																																																																																																																					
8	JUNIO	\$1.038.144	\$399.400	9467261267	14/06/2024																																																																																																																					
9	JULIO	\$1.946.520	\$398.700	9468679681	20/07/2024																																																																																																																					
10	AGOSTO	\$1.686.984	\$398.700	9470077631	09/08/2024																																																																																																																					
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Reumen de contrato</th> <th>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</th> <th>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</th> <th>PAGOS REALIZADOS</th> <th>SALDO DEL CONTRATO</th> </tr> <tr> <td></td> <td>\$ 2.614.825</td> <td>\$ 16.740.072</td> <td>\$ 16.610.304</td> <td>\$ 129.768</td> </tr> </table>		Reumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO		\$ 2.614.825	\$ 16.740.072	\$ 16.610.304	\$ 129.768																																																																																																															
Reumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO																																																																																																																						
	\$ 2.614.825	\$ 16.740.072	\$ 16.610.304	\$ 129.768																																																																																																																						
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 "APH"																																																																																																																										
Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-08-01 Hasta: 2024-08-25																																																																																																																										
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS <small>(Las estipuladas en la minuta)</small>	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO																																																																																																																									
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO 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	Garanticé 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	Bitacora de traslados, registro de historia clínicas 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 clínicas																																																																																																																								
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, 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.	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 vehículos de emergencias previo a verificación por el CRUE.	Verifique el alistamiento de los vehículos 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 carné 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																																																																																																																								

 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-1A-FT-014 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-02-22
9	Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad	Cumplí 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	Aplice 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 críticos	Historia Clínica 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 vehículo	
14	Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo en el desarrollo del objeto contractual.	Traté dignamente y humanizado tanto al cliente interno como externo en el desarrollo del objeto contractual.	Buena atención con mis pacientes y con mis supervisores	
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 clínicas	
16	Garantizar la entrega y custodia de los equipos biomédicos al área respectiva cuando los vehículos son direccionados al taller y/o aseguradora	Garantice la entrega y custodia de los equipos biomédicos al área respectiva cuando los vehículos son direccionados al taller y/o asegurado	Entrega de los equipos, soportes de las entradas al almacén de los equipos	
17	Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional	Aplicué las políticas 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.	Asisti, a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución.	Actas y links de asistencia custodiadas por la coordinación de la unidad	
19	Controlar el adecuado uso de elementos de protección personal y bioseguridad	controlo el adecuado uso de elementos de protección personal y bioseguridad	plantillas de entrega de elementos de protección personal	
20	tramitar mensualmente durante los tiempos establecidos por la subred centro oriente los formatos "formato cuenta de cobro" certificado de pago de aportes sociales "formato en word de cuenta de cobro" para el pago de sus respectivos honorarios	tramite mensualmente durante los tiempos establecidos por la subred centro oriente los formatos "formato 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 seguridad social puntual y en la fecha establecida	
21	las demas actividades asignadas por el supervisor 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 personal que hace parte integral del presente contrato	las demas actividades asignadas por el supervisor 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 personal que hace parte integral del presente contrato	cumpli con las actividades designadas	
Observaciones: Nota: En deber contractual anotar 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.		 Oscar Mandato Firma del Contratista C.C. 1.012.409.402 de		
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO				
NOMBRE:		DORIS CECILIA VALDERRAMA MOSQUERA		
CARGO:		ENFERMERA CODIGO 243 GRADO 20		
FIRMA				

Cobro agosto 2024.

CUENTA DE COBRO No 10 /

FECHA 31/08/2024 /

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

DEBE A:

**OSCAR DAVID MENDIETA LOZANO
CC 1.012.409.402**

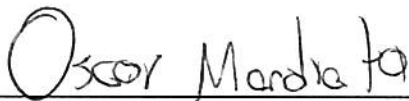
LA SUMA DE

**UN MILLÓN SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y
CUATRO PESOS /
(\$ 1.686.984) /**

Por concepto de **156 HORAS** / Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No **PS 6888 2023**, con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente del **1 al 25 de AGOSTO 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,



OSCAR DAVID MENDIETA LOZANO

CC 1.012.409.402

TELEFONO: 3103356860

DIRECCION: CALLE 65G BIS A 77H 46 SUR

Nº CUENTA: 0570006680539951 CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1012409402		MENDIETA LOZANO OSCAR DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 65 g bis a no 77 h sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7777801	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2024-07	804316682	9470077631	I	2024/08/02	2024/08/09	PARICO DAVIVIENDA	7	\$398,700	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$0	\$0
1	CC 1012409402	MENDIETA OSCAR	230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EP9037	30	\$1,300,000	\$162,500	CC722	30	\$1,300,000	\$26,000	0	\$0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$0	\$0



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: 1017409402		MENDIETA LOZANO OSCAR DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 65 g bis a no 77 h sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7777801	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-07	2024-07	834316682	9470077631	1	2024/08/02	2024/08/09	BANCO DAVIVIENDA	7	\$398,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$1,100	\$0	\$209,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$208,000	\$1,100	\$0	\$209,100
COLSUBSIDIO		CCF22	860,007,336	1	1	\$26,000	\$200	\$0	\$26,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$26,000	\$200	\$0	\$26,200
NUEVA E.P.S.		EP5037	900,156,264	2	1	\$162,500	\$900	\$0	\$163,400
TOTAL					1	\$396,500	\$2,200	\$0	\$398,700