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 4678 2024	C.D.P. No.:	3006	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	CONVENIO 6677277-2024"APH"
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS
Nombre del Contratista:	JOSE ANDRES GONZALEZ GONZALEZ	C.C.	1.244.478.662	de:	RIOHACHA
Fecha Inicio:	2024-08-28	Fecha Terminación inicial:	2024-09-30	Valor Mensual:	$ 6.706.230
				Valor a cobrar:	$ 6.489.900

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
	AGOSTO	$ 865.320	$ 764.600	9471181343	9/08/2024
	SEPTIEMBRE	$ 6.489.900	$ 764.600	9471181343	9/08/2024

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 8.047.476	$ 8.047.476	$ 7.355.220	$ 692.256

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 6677277-2024 "APH".

Relación de actividades para el periodo: Desde: 1/09/2024 Hasta: 30/09/2024

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes en el marco de una relación de coordinación inherente al ejercicio de una profesión liberal e independiente.	Estuve presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes en el marco de una relación de coordinación inherente al ejercicio de una profesión liberal e independiente.	Recibi y entregue turno de forma prsencial brindado las novedades correspondientes presentadas durante el turno a mis compañeros.
2	Garantizar el adecuado diligenciamiento y entrega de la Historia Clínica del Programa de Atención Prehospitalaria (física y/o digital) según criterios y normatividad vigente, además de establecer actividades de seguimiento y de mejora a la adherencia del diligenciamiento de la historia clínica.	Garantice el adecuado diligenciamiento y entrega de la Historia Clínica del Programa de Atención Prehospitalaria (física y/o digital) según criterios y normatividad vigente, además de establecer actividades de seguimiento y de mejora a la adherencia del diligenciamiento de la historia clínica.	Se registro adecuadamente la historia clinica en el aplicativo nextus, bajo la normativa correspondiente
3	Garantizar el Diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de 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).	Garantice el Diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de 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).	Se registro adecuadamente hc, desistimientos,valoraciones y demas en el aplicativo nextus, bajo la normativa correspondiente
4	Realizar la valoración médica y/o traslado de pacientes cuando así sea indicado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE.	Realice la valoración médica y/o traslado de pacientes cuando así sea indicado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE.	Valore y traslade a los pacientes según necesidad y autorización de ellos a los sitios asignados por el CRUE
5	Realizar las maniobras básicas y avanzadas para la estabilización de pacientes críticos, en caso de requerirse en el proceso de atención.	Realice las maniobras básicas y avanzadas para la estabilización de pacientes críticos, en caso de requerirse en el proceso de atención.	Realice maniobras de reanimacion cardio pulmonar donde fuese necesario.
6	Desarrollar las actividades programadas, según cronogramas establecidos por la Unidad Funcional de APH Centro Oriente E.S.E.	Desarrolle las actividades programadas, según cronogramas establecidos por la Unidad Funcional de APH Centro Oriente E.S.E.	Desarrolle las actividades durante los turnos que se me fueron asignados según programacion entregada por el lider del convenio
7	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.	Porte 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.	Porte decorosamente el carnet de la institucion, con buena presentacion personal para los servicios prestados.
8	Garantizar el cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad.	Garantice el cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad.	Cumpli con lo establecido en el manual de bioseguridad para prestar un excelente servicio.
9	Velar por la oportunidad, pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolución en la atención médica Prehospitalaria.	Vele por la oportunidad, pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolución en la atención médica Prehospitalaria.	Atendi oportunamente a los pacientes dando una atencion digna y un buen trato velando por la oprtunidad de una buena atencion pre hospitalaria.
10	Realizar informe y registro oportuno de datos críticos.	Realice informe y registro oportuno de datos críticos.	Informe datos necesarios criticos de cada traslado si fue necesaria
11	Efectuar reporte y registro de sucesos de seguridad.	Efectue reporte y registro de sucesos de seguridad.	Reporte donde hubo lugar de sucesos de seguridad en cada turno.
12	Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para el cabal cumplimiento de las actividades.	Adopte los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para el cabal cumplimiento de las actividades.	Diligencie los formatos,guias, instructivos y demas que me fueron asignados según instrucciones dadas en protocolos y instructivos dados por la red
13	Dar trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo en el desarrollo del objeto contractual.	Di trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo en el desarrollo del objeto contractual.	Trate dignamente y humana a los pacientes trasladados y a sus familiares.
14	Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo con el desarrollo de las actividades.	Cumpli con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo con el desarrollo de las actividades.	Registre todos los procedimientos y procesos realizados a cada paciente, guardando silencio y confidencialidad de cada traslado.
15	Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE	Respondi oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE	Realice desplazamientos con la tripulacion asiganada a cada caso entregado por el CRUE.
16	Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	Aplique las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	Aplique con calidad cada procedimiento realizado en los traslados para el sistema de gestion de calidad.
	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la	Asisti a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o	Asisti a las capacitaciones dadas por parte del

18	Registrar todos los desplazamientos realizados en la ambulancia "Fallidos 5-20, Valoraciones y Traslados" por medio del aplicativo designado para tal fin.	Registre todos los desplazamientos realizados en la ambulancia "Fallidos 5-20, Valoraciones y Traslados" por medio del aplicativo designado para tal fin.	Registre e informe todos los desplazamientos asignados por el CRUE oportunamente en las historias clinicas y se informo al ente pertinente
19	Capturar los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones realizadas.	Capture los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones realizadas.	Realice toma de imagen del documento de identidad de cada paciente atendido para una buena facturacion y datos necesarios.
20	Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del SDQS, novedades administrativas y asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.	Respondi y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del SDQS, novedades administrativas y asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.	Asisti a cada citacion puesta por parte de la secretaria de salud para ser verificado según las necesidades para brindar un buen servicio.
21	Dar uso adecuado y racionalización de los insumos y/o medicamentos abastecidos en los vehículos de emergencia; así mismo, garantizar el adecuado registro en los formatos correspondientes.	Di uso adecuado y racionalización de los insumos y/o medicamentos abastecidos en los vehículos de emergencia; así mismo, garantizar el adecuado registro en los formatos correspondientes.	Use adecuadamente los insumos suministrados por la subred para el servicio y registre el uso de medicamentos de control
22	Realizar el diligenciamiento claro y oportuno de los certificados de defunciones generados durante la Atención Prehospitalaria, en medio físico y en un término no mayor a 24 horas en el aplicativo RUAF	Realice el diligenciamiento claro y oportuno de los certificados de defunciones generados durante la Atención Prehospitalaria, en medio físico y en un término no mayor a 24 horas en el aplicativo RUAF	Diligencie los formatos de certificados de defuncion en los traslados que fueron necesarios.
23	Efectuar el registro adecuado y oportuno de Kardex, elaboración de Página 3 de 275 inventario y pedido de insumos.	Efectue el registro adecuado y oportuno de Kardex, elaboración de Página 3 de 275 inventario y pedido de insumos.	Registre y verifique el inventario en la unidad móvil se verifican medicamentos de control especial y se realiza su registro en el libro asignado.
24	Realizar el preoperacional del equipamiento biomédico y equipos de apoyo diagnóstico.	Realice el preoperacional del equipamiento biomédico y equipos de apoyo diagnóstico.	Verifique y se realiza prueba de todos los equipos biomedicos que se encuentran a bordo de la ambulancia duante la entrega de turno.
25	Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	Adopte los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	Cumpli con los guías, instructivos, formatos, protocolos establecidos por la subred Centro oriente
26	Tramitar mensualmente dentro de los tiempos establecidos por la Subred Centro Oriente E.S.E los formatos de "informe y cuenta de cobro", "cuenta de cobro Word " y "certificado de pago de aportes sociales", para el pago de sus respectivos honorarios.	Tramite mensualmente dentro de los tiempos establecidos por la Subred Centro Oriente E.S.E los formatos de "informe y cuenta de cobro", "cuenta de cobro Word " y "certificado de pago de aportes sociales", para el pago de sus respectivos honorarios.	Tramite mi cuenta de cobro del mes correspondiente, adjuntando los formatos establecidos por el convenio y en las fechas estipuladas por la subred centro oriente
27	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato y la ejecución del CONVENIO 6677277	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato y la ejecución del CONVENIO 6677277-2024	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

C.C. 1.244.478.662 de RIOHACHA

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

Maritza Cárden

Cuenta de cobro 002 – 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JOSE ANDRES GONZALEZ GONZALEZ

C.C. 1.244.478.662 de RIOHACHA

LA SUMA DE:
SEIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS
($ 6.489.900)

Por concepto de **180** horas, honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 4678/2024**, con afiliación a ARL RIESGO 4 correspondiente al periodo del **01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2024.**

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 6677277-2024 "APH".

Cordialmente:

JOSE ANDRES GONZALEZ GONZALEZ
C.C. 1.244.478.662 de RIOHACHA
Teléfono: 3152849786
Dirección: CALLE 152B 73-26 TORRE 5 APTO 513
Correo electrónico: MEDLIFE9218@GMAIL.COM
Cuenta de ahorros N° 91224417824 Banco BANCOLOMBIA

Fecha: 30/09/2024

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1244478662		GONZALEZ GONZALEZ JOSE ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 152B # 73 - 26 T 5 APTO 513	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4608850	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	833625833	9471181343	I	2024/09/13	2024/08/09	NEQUI	0	$764,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$429,200	$0	$0	$429,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$429,200	$0	$0	$429,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$335,400	$0	$0	$335,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$335,400	$0	$0	$335,400
TOTAL				1	$764,600	$0	$0	$764,600

Bancolombia

Personas Virtuales Sucursales

Su última visita fue: Martes 17 de Septiembre de 2024 13:27:02
Fecha y hora actual: Martes 17 de Septiembre de 2024 1:39:40 PM

Descripción:	**No disponible**
Empresa/Servicio:	**APORTES EN LINEA - 28058**
Cus:	**901934188**
Tipo de identificación:	**C.C.**
Número planilla:	**9473025276**
Banco dueño del producto:	**Bancolombia**
Cantidad de producto:	**91224417824**
Tipo de producto:	**Cuenta de Ahorros**
Valor de la factura:	**$789,300.00**
Valor pagado:	**$789,300.00**
Entidad a quien se pagó por PSE:	**APORTES EN LÍNEA**
Oficina:	**SUCURSAL VIRTUAL**
Canal:	**PSE**
Resultado del pago:	**Exitoso**
Número de comprobante:	**1151346344**
Fecha y hora del pago:	**09/09/2024 14:25:37**

También puede

- Enviar comprobante por correo electrónico
- Descargar o imprimir comprobante

Dirección IP:186.31.212.135

Cuenta De Cobro 001 – 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ALVARO DE LA PEÑA PARRA
CC 80.109.828

LA SUMA DE:

TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/C
($ 389.304)

Por concepto de **36** horas, honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 4698 2024**, con afiliación a ARL RIESGO 4 correspondiente al periodo del **26** al 31 de AGOSTO del **2024**.

29 al 31.

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 6677277-2024 "APH".

Cordialmente:

Alvaro de la Peña Parra

ALVARO DE LA PEÑA PARRA
C.C. 80´109.828 de BOGOTA D.C
Teléfono: 3152159151
Dirección: Diagonal 32C Bis A Sur # 11g 58
Correo Electrónico: aldelapenap@gmail.com
Cuenta De Ahorros N° 161790530 Banco De Bogotá

Fecha: 30/09/2024