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 4729-2024	**C.D.P. No.:**	3007
Proceso que pertenece:	MISIONAL		
Servicio al que pertenece:	CONVENIO 6677277-2024"APH"		
Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS		
Nombre del Contratista:	MATEO ALBERTO GUTIERREZ HERRERA	**C.C.**	79.834.335 de: BOGOTÁ D.C.
Fecha Inicio:	28/08/2024	**Fecha Terminación inicial:**	30/09/2024
Valor Mensual:	$ 2.011.404	**Valor a cobrar:**	$ 259.536

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	AGOSTO 2024	$ 259.536	$ 371.400	9470334900	12/08/2024
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
	$ 2.413.685	$ 2.413.685	$ 259.536	$ 2.154.149

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA 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:** 2024-08-28 **Hasta:** 2024-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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 Prehospitalaria, en el marco de los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente.	Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo con el cronograma establecido para el periodo ejecutado.	Se evidencia por medio de las historias clinicas digitales.
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.	Se estuvo presente en las entregas de los turnos programados, se registraron las novedades presentadas, durante el periodo ejecutado.	Se evidencia en los reportes de radio a la central.
3	Garantizar el adecuado diligenciamiento de la Historia Clínica del Programa de Atención Pre hospitalaria según criterios y normatividad vigente, además de establecer actividades de seguimiento y de mejora a la adherencia del diligenciamiento de la historia clínica.	Se diligenciaron las historias clínicas tramitadas en línea, según lineamientos de la Subred Centro Oriente, en la APP para tal fin, durante el periodo ejecutado.	Se evidencia por medio de las historias clinicas digitales.
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 Pre hospitalaria.	Se atendieron las instrucciones dadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias (DUES), en cumplimiento de la labor de APH, de manera oportuna y ejecutando los procesos establecidos para la atención a los pacientes, durante el periodo ejecutado.	Se evidencia por medio de las historias clinicas digitales.

5	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de programación de actividades, con registro de novedades, además de el de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la móvil, verificando, salvaguardando y garantizando el uso adecuado de cada uno de los equipos biomédicos asignados al Programa de Atención Pre hospitalaria.	Se cumplió con el procedimiento de entrega y recibo de programación de de actividades, según programación indicada por el DUES, así como a los requerimientos de la parte administrativa y asistencial, con lo cual se grantizó la operatividad de la móvil, custodiando de manera adecuada los equipos biomédicos asignados al Programa de Atención Pre hospitalaria, durante el periodo ejecutado.	Se evidencia por medio del inventario de equipos biomédicos en la móvil asignada.
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.	Se dió un uso correcto y diligente a los equipos tecnológicos asignados a las móviles en las que desarrolle mis actividades durante el periodo ejecutado (celular institucional, Tablet.) asignados a las ambulancias por la Subred para el desarrollo de las actividades y se estuvo pendiente de las comunicaciones y reportes solicitados, a fin de mantener una comunicación efectiva y oportuna con la líder de la unidad funcional o con quien ella designara.	Se evidencia en los reportes de información y en la atención de las comunicaciones requeridas.
7	Verificar el alistamiento de los vehículos de emergencias previo a verificación por el CRUE	Se realizó la verificación sobre el alistamiento de las ambulancias de la Subred, en las que presté mis servicios durante el periodo ejecutado, de manera previa a la verificación por el CRUE.	Las móviles en las que tripulé están en adecuado alistamiento.
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.	Se cumplió con el uso responsable de las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carné que me acredita como contratista de la Subred Centro Oriente E.S.E. durante el periodo ejecutado.	Se evidencia con la presentación del uniforme insticional en perfecto estado y el uso del carné de identificación.
9	Garantizar el cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad.	Se cumplió con las normas señaladas en el manual de bioseguridad, durante el periodo ejecutado.	Cumplimiento normativo
10	Implementar las listas de chequeo para monitorización y seguridad del paciente en cuanto limpieza y desinfección de los vehículos de emergencia.	Se cumpió con las listas de chequeo para monitorización y seguridad del paciente en cuanto limpieza y desinfección de los vehículos de emergencia, durante el periodo ejecutado.	Evidencia en las listas de chequeo para monitorización y seguridad de los pacientes atendidos.
11	Realizar informe y registro oportuno de datos críticos.	Se realizó el informe y registro oportuno de datos críticos de los pacientes atendidos durante el periodo ejecutado.	Se evidencia por medio de las historias clinicas digitales.
12	Efectuar reporte y registro de sucesos de seguridad	Durante el periodo ejecutado, no se realizó el reporte y registro de sucesos de seguridad.	No aplica
13	Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	En la ejecución de mis servicios durante el periodo ejecutado, se adoptaron los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que fueron requeridos para cabal el cumplimiento de las actividades.	Evidencia en los formatos diligenciados.
14	Dar trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo en el desarrollo del objeto contractual.	Se brindó un trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo en el desarrollo del objeto contractual, durante el periodo ejecutado.	No se presentaron quejas sobre mi comportamiento, todo lo contrario, recibí buenos comentarios tanto de clientes
15	Cumplir con disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo con el desarrollo de las actividades.	Se cumplió con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que manejé de acuerdo con el desarrollo de las actividades, durante el periodo ejecutado.	No se reportaron quejas relativas a la confidencialidad de la información de los pacientes
16	Garantizar la entrega y custodia de los equipos biomédicos al área respectiva cuando los vehículos son direccionados al taller y/o aseguradora	Se estuvo al pendiente de todos los equips biométicos de mi área, para garantizar la entrega y custodia de los mismos, cuando uno de ellos fue direccionados al taller para mantenimiento, durante el periodo ejecutado.	No se presentaron faltantes de equipos biométicos en las móviles que estuve durante el periodo ejecutado.
17	Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	Se aplicaron las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional, durante el periodo ejecutado.	Se cumplió con lo requerido.
18	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución.	Se asistió a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución, durante el periodo ejecutado.	Se cumplió con lo requerido.
19	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución.	Se dio el uso adecuado a los elementos de protección personal y bioseguridad, durante el periodo ejecutado.	Se cumplió con lo requerido.
20	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.	Se tramitó de manera oportuna y 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, durante el periodo ejecutado.	Formatos de la cuenta de cobro en proceso de revisión y aprobación.

21	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato y la ejecución del CONVENIO 6677277-2024 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. C	Se cumplió de manera general con las demás actividades asignadas por el supervisor y que fueron 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, durante el periodo ejecutado.	Se cumplió con lo solicitado.

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. 79.834.335 de BOGOTÁ D.C.

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

Maritza Cárdenas
Enfermera Jefe

Cuenta de cobro 001 – 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
MATEO ALBERTO GUTIÉRREZ HERRERA
C.C. 79.834.335 de BOGOTÁ

LA SUMA DE:
DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE.
($ 259.536)

Por concepto de **24** horas, honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 4729-2024**, con afiliación a ARL RIESGO 4 correspondiente al periodo del **28 al 31 de AGOSTO del 2024.**

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA 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,

MATEO ALBERTO GUTIÉRREZ HERRERA
C.C. 79.834.335 de BOGOTÁ
Teléfono: 3203602930
Dirección: Calle 61 No.1C-13 Sur, Barrio Balcanes
Correo electrónico: mateoalber1978@hotmail.com
N° CUENTA: 80632766495 CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

Fecha: 30/09/2024

aportes en línea

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 79834335		GUTIERREZ HERRERA MATEO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrea 63 sur 75d 23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	839051271	9470334900	I	2024/08/09	2024/08/12	NEQUI	3	$371,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 79834335	GUTIERREZ MATEO	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

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 79834335		GUTIERREZ HERRERA MATEO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrea 63 sur 75d 23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	839051271	9470334900	I	2024/08/09	2024/08/12	NEQUI	3	$371,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$500	$0	$208,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$500	$0	$208,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$400	$0	$162,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$400	$0	$162,900
TOTAL				1	$370,500	$900	$0	$371,400

2024/08/12 11:31 AM