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 – GESTION DE CONTRATACION
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 4707 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:	ELBER ARIEL FIGUEROA MAYORQUIN	C.C.	93.089.135	de:	GUAMO
Fecha Inicio:	2024-08-29	Fecha Terminación inicial:	2024-09-30	Valor Mensual:	$ 2.011.404
Valor a cobrar:	$ 1.946.520				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	AGOSTO	$ 389.304	$ 372.300	1065350229	15/08/2024
2	SEPTIEMBRE	$ 1.946.520	$ 370.900	1065919258	10/09/2024
3					
4					
5					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.413.685	$ 2.413.685	$ 2.335.824	$ 77.861

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 ESE CONVENIO 6677277-2024 "APH".

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-09-01 Hasta: 2024-09-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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 Prehospitalaria, en el marco de los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente.	Preste 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.	Brinde mis servicios como auxiliar de enfermería con calidad para la Atención Prehospitalaria con los servicios de salud vigente.
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.	Recibí y entregue turno de forma presencial brindado las novedades correspondientes presentadas durante el turno a mis compañeros.
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.	Garantice 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 registro adecuadamente hc, desistimientos,valoraciones y demas en el aplicativo nextus, bajo la normativa correspondiente
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.	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 Pre hospitalaria.	di respuesta oportuna los direccionamientos asignados por el CRUE garantizando así el cumpliento de formatos,guias, instructivos designado por la Subred de Centro Oriente
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.	Cumpli 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 realizan actividades contractuales y asignadas con calidad garantizando así los recursos asignado por la Subred de Centro Oriente
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.	Dar un correcto uso a los recursos asignados al convelo inter administrativo 6677277-2024
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	Se realiza verificación, diligenciaminto de kardex y aseo a la móvil para presentación ante el CRUE
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.	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.
9	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.
10	Implementar las listas de chequeo para monitorización y seguridad del paciente en cuanto limpieza y desinfección de los vehículos de emergencia.	Implemente las listas de chequeo para monitorización y seguridad del paciente en cuanto limpieza y desinfección de los vehículos de emergencia.	Se realiza la adecuada limpieza y desinfección del vehiculo de emergencia asignado
11	Realizar informe y registro oportuno de datos críticos.	Realice informe y registro oportuno de datos críticos.	Realizo el registro adecuado de datos críticos cuando sea necesario
12	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.
13	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.	Porte decorosamente el carnet de la institucion, con buena presentacion personal para los servicios prestados.
14	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.

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 – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSION: 04 FECHA: 2024-02-22

15	Cumplir con disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo con el desarrollo de las actividades.	Cumpli con 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.
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 aseguradora	Entrega de equipos biomedicos a la persona encargada
17	Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	Apliqué 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.
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.	Asisti a las capacitaciones dadas por parte del convenio y la institucion.
19	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución.	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución.	Asisti a las capacitaciones dadas por parte del convenio y la institucion.
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.	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
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. 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 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. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Cumpli con las actividades asignadas de mis superiores

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.

Elber Ariel Figueroa

Firma del Contratista

C.C. 93.089.135 de GUAMO

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

Maritza Cárdenas
Enfermera Jefe

Cuenta de cobro 002 – 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ELBER ARIEL FIGUEROA MAYORQUIN

C.C. 93089135 de GUAMO

LA SUMA DE:
UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS
($ 1.946.520)

Por concepto de **180** horas, honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 4707 2024**, con afiliación a ARL RIESGO 4 correspondiente al periodo del **01** al 30 de SEPTIEMBRE 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 ESE CONVENIO 6677277-2024 "APH".

Cordialmente:

Elber Ariel Figueroa

ELBER ARIEL FIGUEROA MAYORQUIN
C.C. 93089135 de GUAMO
Teléfono: 3132410257
Dirección: CLL 45A # 22A-39
Correo electrónico: ELBERFIF07@HOTMAIL.COM
Cuenta de ahorros N° 17278117430 Banco BANCOLOMBIA

Fecha: 30/09/2024

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-10, 09:17:23 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065919258

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8858561650

PAGADO 10/09/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ELBER ARIEL FIGUEROA MAYORQUIN		
Documento	CC93089135	**Dirección**	CLL 1 E N 13 A 33
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3132410257
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 93089135	ELBER ARIEL FIGUEROA MAYORQUIN	03	00																	0	30	30	0	0	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	0,000	$ 0	$ 0	(NIN CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500

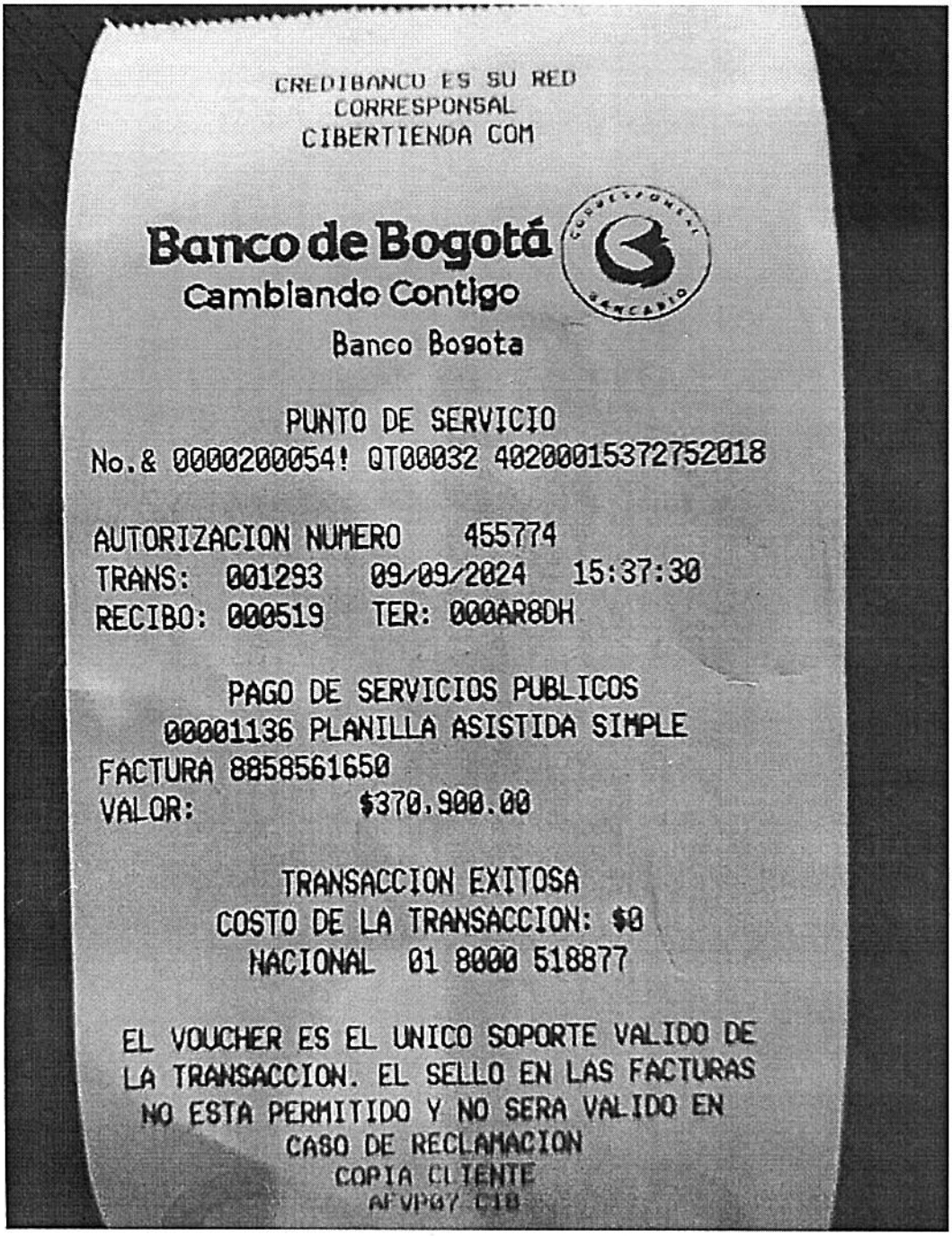
III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500	$ 400	$ 370.900

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5148669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de la SIMPLE!

Antes de Imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



CREDIBANCO ES SU RED
CORRESPONSAL
CIBERTIENDA COM

Banco de Bogotá
Cambiando Contigo
Banco Bogota

PUNTO DE SERVICIO
No.& 0000200054! QT00032 40200015372752018

AUTORIZACION NUMERO 455774
TRANS: 001293 09/09/2024 15:37:30
RECIBO: 000519 TER: 000AR8DH

PAGO DE SERVICIOS PUBLICOS
00001136 PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
FACTURA 8858561650
VALOR: $370.900.00

TRANSACCION EXITOSA
COSTO DE LA TRANSACCION: $0
NACIONAL 01 8000 518877

EL VOUCHER ES EL UNICO SOPORTE VALIDO DE LA TRANSACCION. EL SELLO EN LAS FACTURAS NO ESTA PERMITIDO Y NO SERA VALIDO EN CASO DE RECLAMACION
COPIA CLIENTE
AFVPG7 C18