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 4719 2024	**C.D.P. No.:**	3008	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	CONVENIO 6677277-2024"APII"
				Unidad a la que pertenece:	UMIIES SAN BLAS
Nombre del Contratista:	DAGO ANDRES TRIANA REINOSO	**C.C.**	1.110.569.711	**de:**	IBAGUE
Fecha Inicio:	27/08/2024	**Fecha Terminación inicial:**	30/09/2024	**Valor Mensual:**	$ 2.235.472
				Valor a cobrar:	$ 2.163.360

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	$ 216.336	$ 372.500	1065270433	12/08/2024
2	SEPTIEMBRE	$ 2.163.360	$ 370.500	1065836762	9/09/2024
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
$ 2.682.566	$ 2.682.566	$ 2.379.696	$ 302.870

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS BACHILLER COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA 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:** 2024-09-01 **Hasta:** 2024-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	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 entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes	Hice reporte por medio institucional
2	Prestar servicios como apoyo administrativo logístico (conductores) para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, en el marco de estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente.	Preste los servicios como apoyo administrativo logístico (conductores) para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, en el marco de estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente	Atendi los casos asignados por el CRUE
3	Realizar los desplazamientos derivados devaloraciones y/o traslados establecidos por el médico regulador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE.	Realice los desplazamientos derivados de valoraciones y/o traslados ordenados por el médico regulador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE	Atendi los casos asignados por el CRUE
4	Mantener la ambulancia en las condiciones de aseo, funcionamiento, presentación y conservación óptimas para el traslado y/o valoración de pacientes.	Mantuve la ambulancia en las condiciones de aseo, funcionamiento, presentación y conservación óptimas para el traslado y/o valoración de pacientes	Se realiza limpieza y desinfeccion de la movil al dia
5	Cumplir con el procedimiento de atención prehospitalaria, registrando todo tipo de novedad o necesidades administrativas y/o asistenciales para garantizar la operatividad de la unidad móvil, verificar y salvaguardar cada uno de los equipos biomédicos asignados a las unidades móviles del Programa de Atención Prehospitalaria, además cumplir con el porte de los elementos de identificación institucional.	Cumpli con el procedimiento de atención prehospitalaria, registrando todo tipo de novedad o necesidades administrativas y/o asistenciales para garantizar la operatividad de la unidad móvil, verificar y salvaguardar cada uno de los equipos biomédicos asignados a las unidades móviles del Programa de Atención Prehospitalaria, además cumpli con el porte de los elementos de identificación institucional.	Realice la verificacion de la movil antes de iniciar turno
6	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 carnet que lo acredita como colaborador de la Subred Centro Oriente E.S.E.	Porte de manera adecuada el uniforme y el carnet institucional visible
7	Garantizar el cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad.	Cumpli lo contemplado en el manual de bioseguridad	porte de manera de manera adecuada el tapabocas y realice el lavado de manos cada 2 horas
8	Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutiva en la atención Pre Hospitalaria.	Vele por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutiva en la atención Pre Hospitalaria	Me adiero a las normas dadas por la institucion y el convenio
9	Reportar los sucesos de seguridad que se presenten dentro del desarrollo de las actividades contractuales.	Reporté sucesos de seguridad	no aplica para el periodo certificado
10	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	Segui adecuadamente los protocolos institucionales

11	Dar trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo en el desarrollo del objeto contractual.	Trate dignamente y humanizadamente tanto al cliente interno como externo	Mantuve un buen trato y respeto con los pacientes y mi grupo de trabajo
12	Atender 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	Cumpli con todo el reglamento para la correcta seguridad del paciente
13	Atender las indicaciones del líder de la tripulación (médico en las unidades móviles de mediana complejidad (TAM) y en la de baja complejidad (TAB) al médico regulador) quien define en cada caso las	Respondí oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE	Acepte de manera oportuna los caso asiganados por el CRUE
14	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	Bitacora de entrega de turno y novedades del vehiculo
15	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución.	Asistí a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución	Asisti y participe por las diferentes actividades programadas por el lider de la unidad funcional
16	Revisar de manera mensual mediante el módulo de inventario de herramientas, apoyar al equipo de calidad y gestión externa del programa al seguimiento en la revisión mensual de las ambulancias. En el día asignado para entrega de certificaciones de actividades se debe presentar personalmente para realizar la entrega de informe de actividades (inspección preoperacional, inventario mensual de herramientas, bitácoras durante el mes) y revisión del cumplimiento de	Reporte todos los desplazamientos realizados en la ambulancia "Fallidos 5-20, Valoraciones y Traslados" al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE	informe al gestor de los diferentes desplazamientos de la ambulancia
17	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.	Respondí y asistí 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	Actas y sistencias en custodia por la coordinación de la unidad funcional
18	Realizar el registro adecuado y oportuno junto con el reporte al personal encargado de los mantenimientos y/o posibles fallas que presente el vehículo.	Registre adecuada y oportunamente al personal encargado los mantenimientos y posibles fallas que presento el vehiculo	Bitacora de entrega de turno y novedades del vehiculo
19	Efectuar el diligenciamiento del preoperacional del vehículo, registrando la información en tiempo real de lo referente a herramienta,documentación y accesorios de seguridad vial.	Verifique pre operacional del vehículo, herramienta, documentación y accesorios de seguridad vial	Bitacora de entrega de turno y novedades del vehiculo
20	Participar en las capacitaciones y /o actividades inherentes al programa de Seguridad vial de la Subred Centro Oriente E.S.E.	Asisti a las capacitaciones de seguridad vial de la Subred Centro Oriente	Actas y sistencias en custodia por la coordinación de la unidad funcional
21	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato y la ejecución del convenio 6677277-2024 "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.	Realice las actividades requeridas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato y la ejecución del convenio 6677277 2024 "APH" dentro de la autonomía e independencia para el desarrollo del contrato.	cumpli con las demas actividades requeridas por el convenio

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.

ANDRES TRIANA

Firma del Contratista

C.C. 1.110.569.711 **de** IBAGUE

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

Maritza Cardenas
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:

DAGO ANDRES TRIANA REINOSO

C.C. 1.110.569.711 de IBAGUE

LA SUMA DE:
DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS
($ 2.163.360)

Por concepto de **240** horas, honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 4719 2024**, con afiliación a ARL RIESGO 4 correspondiente al periodo del **01** al **30** de SEPTIEMBRE del **2024**.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS BACHILLER COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA 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:

DAGO ANDRES TRIANA REINOSO
C.C. 1.110.569.711 de IBAGUE
Teléfono: 3133300150
Dirección: CR 8 ESTE 2C 37
Correo electrónico: andrestriana8844@gmail.com
Cuenta de ahorros N° 0550488442353576 Banco Davivienda
Fecha: 30/09/2024

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-09, 07:57:23 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065836762

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810698685

PAGADO 09/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAGO ANDRES TRIANA REINOSO		
Documento	CC1110569711	**Dirección**	CR 08 ESTE #02 - 27
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3133300150
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 1110569711	DAGO ANDRES TRIANA REINOSO	03	00																	0	30	30	0	0	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.300.000	$ 162.500	0,000	$ 0	$ 0	(NN-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	$ 1.400	$ 371.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - 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 lo SIMPLE!

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
900843673

Destino de pago
SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Motivo
1110569711

Fecha
09/09/2024

Número de aprobación
00843673

Dirección IP
191.156.153.171

Valor transacción
$ 371.900,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
CedulaDeCiudadania	1110569711	10.3.5.190

Banca Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA