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 4724 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:	JAMES DUBERNEY PARDO LOPEZ			**C.C.**	1.023.872.317 **de:** BOGOTÁ
Fecha Inicio:	27/08/2024	**Fecha Terminación inicial:**	30/09/2024	**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				
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	$ 259.536	$ 372.300	79389820	12/08/2024
2	SEPTIEMBRE	$ 1.946.520	$ 370.500	79663779	5/09/2024
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
$ 2.413.685	$ 2.413.685	$ 2.206.056	$ 207.629

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:** 2024-09-01 **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	Prestar servicios como auxiliar de enfermeria 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 realizó la prestación del servicio como auxiliar de enfermeria 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.	Atención de los incidentes asignados por el Centro regulador en el desarrollo del cronograma de actividades.
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.	Garantice la entrega y recepción de turno de manera presencial, registrando las novedades correspondientes.	Registro de preoperacional en la aplicación Netux, en el desarrollo de las actividades propias del perfil.
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 garantizó 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.	Registro de historias clínicas en la aplicación Netux, de las atenciones desarrolladas.
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 brindo 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.	Atención de los incidentes asignados por el Centro regulador en el desarrollo del cronograma de actividades.
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 presento cumplimiento on 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.	Registro de preoperacional en la aplicación Netux, en el desarrollo de las actividades propias del perfil.
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 lider de la unidad funcional o con quien ella designe.	Se garantizó el uso correcto de los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet.) asignados al vehículo de emergencia asignado por la Subred para el desarrollo de las actividades, garantizando el uso permanente de dichos dispositivos para mantener una comunicación efectiva y oportuna con la lider de la unidad funcional o con quien ella designe.	Uso correcto de los elementos tecnólogicos en el desarrollo de las actividades propias del perfil
7	Verificar el alistamiento de los vehículos de emergencias previo a verificación por el CRUE	Se realizó el proceso de verificación del alistamiento de los vehículos de emergencias previo a verificación por el CRUE	Diligenciamento de las listas de chequeo de la móvil asignada.
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 garantizo el porte de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carné de acreditación como contratista de la Subred Centro Oriente E.S.E.	Uso de las prendas institucionales y carnet de identificación en el desarrollo de las actividades contractuales.
9	Garantizar el cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad.	En el desarrollo de las actividades contractuales se garantizo el cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad.	Se realizo uso adecuado de los elementos de protección personal suministrados por la Subred.

10	Implementar las listas de chequeo para monitorización y seguridad del paciente en cuanto limpieza y desinfección de los vehiculos de emergencia.	Se realizaron los procesos de limpieza y desinfección del vehículo de emergencia asignado, garantizando la seguridad del paciente	Registro en la plataforma Netux de los procesos de limpieza y desinfección desarrollados, de acuerdo a necesidad de la atención
11	Realizar informe y registro oportuno de datos criticos.	Se realizó el informe y registro oprtuno de los datos criticos en el desarrollo de las actividades propias del perfil	Remision de información oportuna al Centro Regulador.
12	Efectuar reporte y registro de sucesos de seguridad.	En caso de presentación de sucesos de seguridad en el desarrollo de actividades, se reportarán de manera inmediata al profesional de enlace y lider del programa	En el presente periodo no se presentaron sucesos de seguridad.
13	Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	En la prestación del servicio se adoptaron los procesos, procedimientos, guias, instructivos, formatos, protocolos aplicables para el cumplimiento de las actividades.	Diligenciamiento de los formatos aplicables en el desarrollo de las actividades.
14	Dar trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo en el desarrollo del objeto contractual.	Se garantizó trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo en el desarrollo del objeto contractual.	En el periodo de referencia no se presemtaron quejas y/o observaciones del servicio tanto del cliente esterno como
15	Cumplir con disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo con el desarrollo de las actividades	En el desarrollo de las actividades contractuales se atendieron las disposiciones respectivas de seguridad del paciente y la confidencialidad de la información.	Se dio cumplimiento de las disposiciones respectivas de seguridad del paciente.
16	Garantizar la entrega y custodia de los equipos biomédicos al área respectiva cuando los vehículos son direccionados al taller y/o aseguradora	Se garantizó la entrega y custodia de los equipos biomédicos al área respectiva cuando los vehículos son direccionados al taller y/o aseguradora.	Mediante el registro en acta institucioanl y formatos establecidos para tal fin.
17	Aplicar las politicas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	Se aplicaron las politicas de calidad de la institución en el desarrollo de las actividades.	Registro de preoperacional en la aplicación Netux, en cada turno realizado.
18	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución.	Garantizar la participación de las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución.	Se garantizo la asistencia presencal ovirtual a las capacitaciones y/o reuniones objeto de participación.
19	Controlar el adecuado uso de los elementos de protección personal y bioseguridad.	Se garantizó el adecuado uso de los elementos de protección personal y bioseguridad.	Se realizo uso adecuado de los elementos de protección personal suministrados por la Subred.
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.	Cumplimiento del 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.	Presentación de los soportes requeridos para el tramite pertinente dentro de los tiempos establecidos.
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 autonomia 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	Se realizaron las 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 autonomia e independencia para el desarrollo del contrato,	Se presento cumplimiento de las actividades asignadas de acuerdo al perfil.

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.

James Ricardo Lopez

Firma del Contratista

C.C. 1.023.872.317 **de** BOGOTÁ

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:

JAMES DUBERNEY PARDO LOPEZ

C.C 1.023.872.317 de Bogotá

LA SUMA DE:

UN MILLÓN 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 4724 2024**, con afiliación a ARL RIESGO 4 correspondiente al periodo del 01 al 30 de SEPTIEMBRE del **2024**.

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:

James Pardo Lopez

JAMES DUBERNEY PARDO LOPEZ
C.C 1.023.872.317 de Bogotá
Teléfono: 3156299182
Dirección: Carrera 10 B BIS ESTE # 63 40 INT 2
Correo electrónico: rompiendoelmundo@hotmail.com
Cuenta de ahorros N° 004870369818 cuenta de ahorros Banco Davivienda
Fecha: 30/09/2024

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023872317	JAMES DUBERNEY PARDO LOPEZ	kr 1o bis b este # 63 sur 40 int 2	3656709	rompiendoelmundo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	05/09/2024	79663779	$370.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162,500	0		0		0	0	0	0	162,500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208,000	0	0	0	0	0	0		208,000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162,500	162,500
Pensión	1	208,000	208,000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370,500	370,500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023872317	JAMES DUBERNEY PARDO LOPEZ	kr 1o bis b este # 63 sur 40 int 2	3656709	rompiendoelmunco@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-08	2024-08	I	05/09/2024	79663779	$370,500

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
o.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Franquicia	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023872317	PARDO LOPEZ JAMES DUBERNEY	3	0			X																	230201	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS017	1,300,000	162,500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



miplanilla.com
Especialistas en Seguridad Social

Razón Social	**Compensar OI**
NIT	**9998600669427**
Pago vía	**MiPlanilla.com**
Banco	**1051|BANCO DAVIVIENDA**
Número de planilla	**79663779**
Fecha y hora de solicitud	**09/05/2024 14:53:30**
Fecha y hora de pago	**09/05/2024 14:53:30**
Valor	**$370,500.00**
CUS - Código de transaccion	**893859776**
Descripción del pago	**MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**
Dirección IP del cliente	**10.0.66.32**

