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 4647 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:** | KEIDY DANIELA CUENCA GALEANO | | | **C.C.** | 1.023.020.852 |
| **de:** | BOGOTA | | | | |
| **Fecha Inicio:** | 27/08/2024 | **Fecha Terminación inicial:** | 30/09/2024 | **Valor Mensual:** | $ 2.011.404 |
| **Valor a cobrar:** | $ 389.304 | | | | |

| 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 | $ 389.304 | $ 402.200 | 1065019213 | 8/09/2024 |
| 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 | $ 389.304 | $ 2.024.381 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

**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".**

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 27/08/2024 **Hasta:** 2024-08-31

| | 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 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. | Atención de lo pacientes realizados bajos los estandares de calidad, historias clínicas en aplicativo netux. |
| 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. | Preoperacional de entregas de turnos y novedades el vehiculo. |
| 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. | Bitacora de traslados, registro de historia clinicas en aplicativo netux |
| 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. | Bitacora de traslados, registro de historia clinicas |
| 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. | Registro de preoperacionales |
| 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. | Manejo de tablet y celular institucional correctamente |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 | Acta de verificacion |
| 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. | Uso del carnet institucional |
| 9 | Garantizar el cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad. | Garantice el cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad. | Cumplir manual de bioseguridad |
| 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. | Planillas de limpieza y desinfección |
| 11 | Realizar informe y registro oportuno de datos criticos. | Realice informe y registro oportuno de datos criticos. | Historia Clinica en aplicativo netux |
| 12 | Efectuar reporte y registro de sucesos de seguridad. | Efectue reporte y registro de sucesos de seguridad. | No aplica en este periodo |
| 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. | Bitacora de entregas de turnos y novedades el vehiculo |
| 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. | Registro de historia clinicas |
| 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. | Registro de historia clinicas |
| 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 los equipos, soportes de las entradas al almacen de los equipos |
| 17 | Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad | Aplique las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional. | Correcta ejecución de las actividades para la cual estoy |
| 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. | Actas y links de asistencia custodiadas por la |
| 19 | 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. | Planillas de entrega de elementos de protección |
| 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. | Entregue cuenta de cobro y planilla de pago de seguridad social, puntual y en la fecha establecida |
| 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 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.

Heidi Donicio Cuero
**Firma del Contratista**

**C.C.** 1,023,020,852 **de** BOGOTA

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

Maritza Cardenas
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:**

Keidy daniela cuenca Galeano

C.C. 1.023.020.852 de Bogotá

**LA SUMA DE:**
TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL
TRESCIENTOS CUATRO PESOS
($ 389.304)

Por concepto de **36** horas, honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 4647 2024**, con afiliación a ARL RIESGO 4 correspondiente al periodo del **27** al 31 de AGOSTO del **2024.**

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:

Keidy Daniela Cuenca

keidy daniela cuenca Galeano
C.C.1.023.020.852 de Bogotá
Teléfono: 3138769094
Dirección: carrera 4 f # 55 71 sur
Correo electrónico: keidydaniela_10@hotmail.com
Cuenta de ahorros N° 0570462870039924 Banco DAVIVIENDA

Fecha: 30/09/2024

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2024-09-11, 07:28:27 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1065019213

**Periodo Cotización** 202407 **Periodo Servicio** 202407

## PAGADA 2024-08-09 15:04:30.0

### DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **zón Social** | KEIDY DANIELA CUENCA GALEANO | | | | |
| **cumento** | CC 1023020852 | **Dirección** | CR 4F SUR #55 - 71 | | |
| **o de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3138769094 | | |
| **o Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **idad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **presentante Legal** | | **Identificación** | | | |

### DATOS DEL AFILIADO

| **ocumento** | CC 1023020852 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **o Cotizante** | 57 | 00 | | | | | CUENCA GALEANO KEIDY DANIELA | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días ESP | Días ARL | Días CCF | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | 23001 | | 16 % | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | EPS005 | | 12.5 % | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.300.000 | $ 31.700 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SANITAS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 31.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 402.200 |



neas 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!

Simple

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2024-08-09, 03:03:30 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | julio de 2024 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | julio de 2024 |
| **Empresa** | KEIDY DANIELA CUENCA GALEANO |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1023020852 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1065019213 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 834343240 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 402.200 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.10 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 208.000 | $ 0 |
| N800251440 | EPS005 | SANITAS EPS | 1 | $ 162.500 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 31.700 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | | **SubTotales:** | $ 402.200 | $ 0 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 402.200 |



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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!