

<div><div><div></div><div>Secretaría de Salud</div><div>Subred Integrada de Servicios de Salud</div><div>Centro Oriente E.S.E.</div></div></div>		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																																																																																															
I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO																																																																																																			
No. CONTRATO - OPS: PS 4630 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: ANYELA ASTRID CONTRERAS PINTO		C.C. 1.122.134.710		de: ACACIAS																																																																																															
Fecha Inicio: 2024-08-27		Fecha Terminación inicial: 2024-09-30		Valor Mensual: \$ 2.011.404																																																																																															
				Valor a cobrar: \$ 389.304																																																																																															
<table><tr><th>ADICIÓN/OTRO SI</th><th>VALOR ADICIÓN</th><th>CDP</th><th>FECHA DE INICIO</th><th>FECHA DE TERMINACIÓN</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	1					2					3					4					5					6					7					<table><tr><th>N° CTA</th><th>MES DE CUENTA DE COBRO</th><th>VALOR A PAGAR</th><th>VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL</th><th>NÚMERO DE PLANILLA</th><th>FECHA DE PAGO PLANILLA</th></tr><tr><td>1</td><td>AGOSTO</td><td>\$ 389.304</td><td>\$ 399.200</td><td>30470771</td><td>14/08/2024</td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				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	\$ 399.200	30470771	14/08/2024	2						3						4						5						6						7						8					
ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN																																																																																															
1																																																																																																			
2																																																																																																			
3																																																																																																			
4																																																																																																			
5																																																																																																			
6																																																																																																			
7																																																																																																			
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	\$ 399.200	30470771	14/08/2024																																																																																														
2																																																																																																			
3																																																																																																			
4																																																																																																			
5																																																																																																			
6																																																																																																			
7																																																																																																			
8																																																																																																			
Resumen de contrato		VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 2.413.685		VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 2.413.685																																																																																															
		PAGOS REALIZADOS \$ 389.304		SALDO DEL CONTRATO \$ 2.024.381																																																																																															
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: 2024-08-27 Hasta: 2024-08-31																																																																																																			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO																																																																																																	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO 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.		Recibi 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 cumplimiento de formatos, guías, 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 conveio 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 vehículo 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 institución, con buena presentación 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.
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 biomédicos 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.	Aplicó las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional	Aplice con calidad cada procedimiento realizado en los traslados para el sistema de gestión 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 institución.
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 institución.
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	Cumplí con las actividades asignadas de mis superiores

Observaciones:

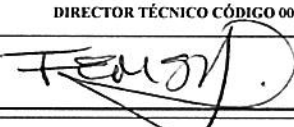
Nota: Es deber contractual anotar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión. Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 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. 1.122.134.710 de

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	FERNANDO MONTENEGRO SALCEDO
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	




Cuenta de cobro 001 – 2024 ✓

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ANYELA ASTRID CONTRERAS PINTO ✓

C.C. 1122134710 de BOGOTÁ D.C

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 4630 2024**, con afiliación a ARL RIESGO 4 correspondiente al periodo del 27 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 ESE CONVENIO 6677277-2024 "APH".

Cordialmente:



ANYELA ASTRID CONTRERAS PINTO
C.C. 1122134710 de BOGOTÁ D.C
Teléfono: 3208814918
Dirección: CL 7D N° 81B - 03
Correo electrónico: ASTRIDCONTRERAS5616@GMAIL.COM
Cuenta de ahorros N° 004370820286 Banco DAVIVIENDA

Fecha: 30/09/2024



RAZÓN SOCIAL :	ANYELA ASTRID CONTRERAS PINTO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1122134710
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-08-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-08-14
FECHA DE PAGO:	2024-08-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-07
PERÍODO SALUD:	2024-07
NÚMERO PLANILLA:	30470771
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30470771
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900158264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.100	\$ 162.500	\$ 163.600
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.400	\$ 209.000	\$ 209.400
CCF24	860088942	COMPENSAR-CCF	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 26.000	\$ 26.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 2.700	\$ 396.500	\$ 399.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/09/2024
----------------------------------	------------