

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-ET-014 VERSIÓN: 03 FECHA: 2011-12-27
---	--	---

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS2260 2023	C.O.P. No.:	118	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACIÓN
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS
Nombre del Contratista:	HESNEYDER ALDANA RICO			C.C.:	1.022.421.941
				de:	BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2023-01-21	Fecha Terminación inicial:	2023-04-20	Valor Mensual:	\$ 1,752,030
				Valor a cobrar:	\$ 1,527,792

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 165,200	860	2023-04-01	2023-12-31
2	\$ 1,849,194	1051	2023-04-21	2023-05-20
3	\$ 818,460	1534	2023-05-21	2023-06-05
4	\$ 1,007,920		2023-06-06	2023-08-05
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	\$ 1,001,460	\$ 309,400	7862585269	2/01/2023
2	FEBRERO	\$ 1,401,624	\$ 382,100	7869077341	8/02/2023
3	MARZO	\$ 1,451,682	\$ 382,100	7869925588	2/03/2023
4	ABRIL	\$ 1,582,356	\$ 382,100	7872533941	5/04/2023
5	MAYO	\$ 1,855,176	\$ 382,100	7876970114	9/05/2023
6	JUNIO	\$ 1,527,792	\$ 382,100	7881036969	8/06/2023
7					
8					
9					
10					
11					
12					

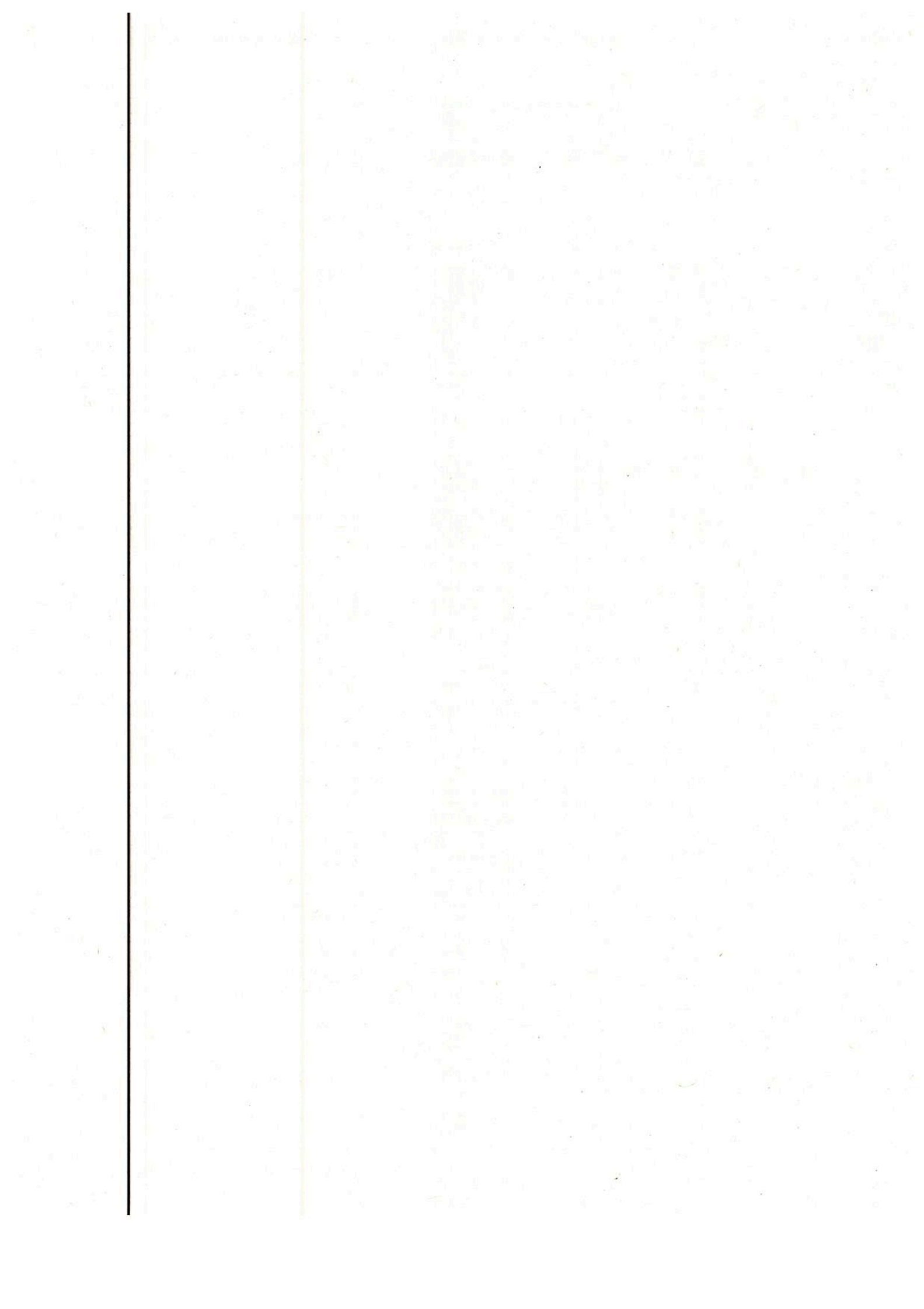
Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 5,506,389	\$ 9,347,154	\$ 8,820,090	\$ 527,064

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

PRESTAR SERVICIOS DE CAMILLERO COMO CAMILLERO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el período: Desde: 2023-04-01 Hasta: 2023-06-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las enunciadas en la planilla)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad	Entregar lo pendiente del turno al compañero que recibe	Registro actividades pendientes en planilla camillero diario
2. Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (barandas arriba, oxígeno, protegiendo al paciente del frío, y cuidado de su intimidad) y demás reglamentación establecida por la Entidad	Se garantizó el traslado de los pacientes entre las diferentes áreas de manera oportuna, segura, humanizado y garantizando la seguridad del paciente.	Cumple con formato de actividades de camillero
3. Traslado de las muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna	Se realizó el traslado del 100% de las muestras garantizando las normas de calidad y seguridad.	Cumple con formato de actividades de camillero
4. Usar los elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos	Se realizó el traslado del 100% de las muestras garantizando el uso adecuado de los elementos de bioseguridad.	Cumple con la utilización de los elementos de bioseguridad
5. Tramitar la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografías, rayos X, etc)	Se realizó la gestión de facturación del 100% de las órdenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnóstico.	Verificar hoja ruta camillero
6. Traslado de los equipos e insumos a los servicios, velando por la integridad y seguridad de los mismos	Se realizó el traslado del 100% de los equipos e insumos de manera segura	libro de novedades
7. Responder por el inventario que se le ha asignado, utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para llevar a cabo su actividad	Se garantizó la custodia de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas.	Cumple con el inventario asignado
8. Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo	Se garantizó el proceso de limpieza y desinfección de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas.	formato de registro limpieza y desinfección
9. Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio	se cumplieron las actividades asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	seguimiento supervisión
10. Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.	Se garantizó el manejo de la historia clínica de acuerdo a lo establecido en la normatividad	historia clínica en físico
11. Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades	Se realizó la participación en las reuniones y capacitaciones programadas	formato de asistencia a capacitaciones
12. Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de su servicio y de todos aquellos propios del mismo	las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencialidad de la información	Cumple con las actividades programadas
13. Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes	se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	libro de inventarios en los servicios
14. Informar oportunamente al referente del proceso inconveniente que se presenten con pacientes, muestras y equipos	se garantizó una comunicación efectiva y oportuna con el equipo de trabajo	programa de humanización
15. Traslado de los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.	El 100% de los cadáveres se trasladaron de acuerdo al protocolo de Manejo digno del Fallecido.	Cumple con formato de actividades de camillero
16. Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas, en forma oportuna y segura, de conformidad con las necesidades del servicio	Se garantizó el traslado del 100% de los pacientes a las diferentes áreas a nivel institucional de manera oportuna y segura	Cumple con formato de actividades de camillero



17	Tramitar oportunamente las ordenes de exámenes especiales emitidas como tac, ecografías, ecocardiogramas, endoscopías	Se realizó la gestión administrativa del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnóstico	cumple con formato de actividades de camillero
18	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad	Las actividades programadas se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales	cumple con formato de actividades de camillero
19	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana	Se garantizó la atención del paciente con calidad, calidez y humanización a los pacientes asignados	cumple con el programa de humanización
20	Participar en las actividades de código rojo, código azul, y aplicación de las guías y protocolos de gestión de hemocomponentes	Se cumplieron las actividades desde mi competencias en la atención de los pacientes con código rojo, azul teniendo en cuenta directrices institucionales	participar en los códigos según necesidad
21	Realizar la entrega de sus actividades al finalizar las mismas.	Se garantizó el registro de las actividades de la Hoja de ruta del camillero	verificar hoja ruta camillero
22	Ejercer las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio	Se ejecutaron las actividades programadas de acuerdo a las competencias	registro actividades planilla camillero diario
23	Realizar el uso de uniforme de acuerdo al protocolo institucional	Se realizó el uso adecuado del uniforme durante la programación de actividades	Seguimiento supervisión

Observaciones:

Nota: Se debe cumplir con 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 con el contrato 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.

HESNEYDON NICO

Firma del Contratista

C.C.

1.022.421.941

de

BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1

NOMBRE: JENNY PATRICIA PARAZETA AVILA
CARGO: ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA: *Jenny Parazeta Avila*

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2

NOMBRE: LUZ ANGELA CONTRERAS MORENO
CARGO: ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA: *Luz Angela Contreras*



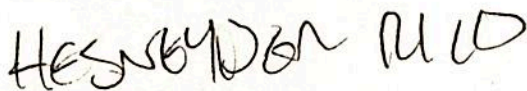
CUENTA DE COBRO -6 2023 ✓**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD****CENTRO ORIENTE E.S.E.****NIT 900.959.051-7****DEBE A:****HESNEYDER ARVEY ALDANA RICO****C.C. 1022421941 DE BOGOTA****LA SUMA DE:**

**Un millón quinientos veintisiete mil setecientos noventa y dos ✓
pesos MCTE
(\$1.527.792)**

Por concepto de:

- **Honorarios por 168 horas de prestación de servicios en cumplimiento del contrato PS 2260 2023 correspondientes al mes de **JUNIO** 01-06-2023 al 30-06-2023. ✓**

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE CAMILLERO, CON DISPONIBILIDAD DE CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente;**HESNEYDER ARVEY ALDANA RICO****CC.1022421941****Teléfono: 3125046730****No. Cuenta Bancaria: 488419073058 AHORROS BANCO DAVIVIENDA.****Fecha: 30 JUNIO 2023 ✓**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1022421941
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	HESNEYDER ARVEY ALDANA RICO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 90 NO 16 H - 66 TELÉFONO:	2000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7881036969	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	AÑO: 2023
DÍAS DE MCRA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/06/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2127478895

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 185.600
SUBTOTAL:			1	\$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 145.000
SUBTOTAL:			1	\$ 145.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 23.200
SUBTOTAL:			1	\$ 23.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 28.300
SUBTOTAL:			1	\$ 28.300

VALOR SIN MORA:	\$ 382.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 382.100

