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: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5820 2023	**C.D.P. No.:**	1450	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION - URGENCIAS Y CIRUGIA
				Unidad a la que pertenece:	JORGE ELIECER GAITAN
Nombre del Contratista:	HAROL MEDINA ROJAS	**C.C.**	1.004.225.340	**de:**	NEIVA
Fecha Inicio:	2023-06-07	**Fecha Terminación inicial:**	2023-08-05	**Valor Mensual:**	$ 2.237.124
Valor a cobrar:	$ 2.237.124				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.455.380	2117	2023-07-06	2023-08-05
2	prorroga	0	2023-07-07	2023-08-20
3	$ 2.329.060		2023-08-21	2023-09-20
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	JUNIO	$ 1.636.920	$ 0	0	0/01/1900
2	JULIO	$ 2.455.380	$ 359.500	9453511830	13/07/2023
3	AGOSTO	$ 2.237.124	$ 359.500	9453959101	11/08/2023
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
$ 3.492.096	$ 8.276.536	$ 6.329.424	$ 1.947.112

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE BACHILLER 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 periodo: **Desde:** 2023-08-01 **Hasta:** 2023-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	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, oxigeno, protegiendo al paciente del frio, y cuidado de su intimidad) y demás reglamentación establecida por la Entidad	Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oprtuna, segura, humanizado y grantizando la seguridad del paciente en el mes AGOSTO del 2023	Cumple con formato de actividades de camillero
3	Trasladar las muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna	Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando las normas de calidad y seguridad en el mes de AGOSTO del 2023	Cumple con formato de actividades de camillero
4	Usar los elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos	Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando el uso adecuado de los elementos de bioseguriad en el mes de AGOSTO del 2023	cumple con la utilizacion de los elementos de bioseguridad
5	Tramitar la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografias, rayos X, etc	Se realizo la gestion de facturacion del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de AGOSTO de 2023	Verificar hoja ruta camillero
6	Trasladar los equipos e insumos a los servicios, velando por la integridad y seguridad de los mismos	Se realizo el traslado del 100% de los equipos e insumos de manera segura	libro de novedades

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: 03
FECHA: 2021-12-27

7	Responder por el inventario que se le ha asignado, utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para llevar a cabo su actividad	Se garantizo la custodia de los equipos asignados para el cumplimiento de las activiades programadas para el mes de AGOSTO de 2023	cumple con el invemntario asignado
8	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfecion de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de AGOSTO de 2023	formato de registro limpieza y desinfeccion
9	Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio	Para el mes de AGOSTO de 2023 se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	seguimiento supervision
10	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.	Se garantizo el manejo de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de AGOSTOe de 2023	historia clinica en fisico
11	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de AGOSTO de 2023	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 confidencilidad de la informacion	cumple con las actividades programadas
13	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes	para el mes de AGOSTO 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	Durante el mes de AGOSTO de 2023, se garantizo una comunicacion efectiva y oportuna con el equipo de trabajo	programa de humanizacion
15	Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.	El 100% de los cadaveres 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 garantizo el traslado del 100% de los pacientes a las diferentes areas a nivel institucional de manera oportuna y segura en el mes de AGOSTO de 2023	cumple con formato de actividades de camillero
17	Tramitar oportunamente las ordenes de exámenes especiales emitidas como tac, ecografias, ecocardiogramas, endoscopias	Se realizo la gestion administrativo del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de AGOSTO de 2023	cumple con formato de actividades de camillero
18	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad	Las actividades programadas para el mes de AGOSTO de 2023 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 garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de AGOSTO del 2023	cumple con el programa de humanizacion
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 atencion de los pacientes con codigo rojo, azul teniendo encuenta directricez institucionales	participar en los codigos según necesidad
21	Realizar la entrega de sus actividades al finalizar las mismas.	Se garantizo el registro de las activiades 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 para el mes de AGOSTO de acuerdo a las competencias	registro actividades planilla camillero diario
23	Realizar el uso de uniforme de acuerdo al protocolo institucional	Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades para el mes de AGOSTO DE 2023	Seguimiento supervisión

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.

Firma del Contratista

C.C. 1.004.225.340 de NEIVA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	JENNY PATRICIA BARAZETA AVILA
CARGO	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Patricia Barazeta Enfermera Especialista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	

CUENTA DE COBRO 03 2023
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit.900.959.051-7

DEBE A:

HAROL MEDINA ROJAS
C.C 1004225340 de NEIVA

LA SUMA DE:

($ 2.237.124) DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS MCT

Por concepto de 246 horas Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato **PS 5820 2023 con afiliación ARL RIESGO 3** correspondiente al mes de AGOSTO de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE BACHILLER COMO CAMILLERO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E DEL 01/08/2023 AL 31/08/2023

Cordialmente

HAROL MEDINA ROJAS
C.C 1004225340
Teléfono: 3002808716
Dirección: Carrera 6 este # 36h sur - 20
No Cuenta: 074179367 CUENTA DE AHORROS BBVA
Fecha: 31/08/2023

aportes en línea

Resumen General de Pago

5820

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1004225340		MEDINA ROJAS HAROL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll6 64b-26 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3003408716	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	96901613	9453959101	I	2023/08/10	2023/08/11	BANCO DAVIVIENDA	1	$359,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$300	$0	$185,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$300	$0	$185,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$100	$0	$28,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$100	$0	$28,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$200	$0	$145,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$200	$0	$145,200
TOTAL				1	$358,900	$600	$0	$359,500