228h.

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 2398 2023	**C.D.P. No.:**	118	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista:	CHRISTIAN JAVIER DURAN SALAMANCA	**C.C.**	1.031.135.842	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2023-01-21	**Fecha Terminación inicial:**	2023-04-20	**Valor Mensual:**	$ 1.636.920
Valor a cobrar:	$ 2.073.432				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 165.220	860	2023-03-28	2023-04-20
2	$ 2.666.480	1051	2023-04-21	2023-05-20
3	$ 1.018.528	1534	2023-05-21	2023-06-05
4	$ 662.266	2055	2023-06-06	2023-07-05
5	$ 1.971.532	2117	2023-07-06	2023-08-05
6	$ 1.247.812	2356	2023-08-06	2023-08-20
7	$ 727.520	2691	2023-08-21	2023-09-20
8	$ 2.073.432	2796	2023-09-21	2023-10-10
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	ENERO	$ 917.730	$ 309.400	1050983445	05/01/2023
2	FEBRERO	$ 1.701.972	$ 358.900	1051569149	08/02/2023
3	MARZO	$ 1.551.798	$ 358.900	1052491426	03/03/2023
4	ABRIL	$ 1.609.638	$ 358.900	1053060533	05/04/2023
5	MAYO	$ 2.018.868	$ 358.900	1053877210	09/05/2023
6	JUNIO	$ 1.964.304	$ 358.900	1054678787	09/06/2023
7	JULIO	$ 2.018.868	$ 358.900	1055399357	12/07/2023
8	AGOSTO	$ 2.182.560	$ 358.900	1056132426	10/08/2023
9	SEPTIEMBRE	$ 2.073.432	$ 358.900	1056779922	08/09/2023
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
$ 5.506.380	$ 16.039.170	$ 16.039.170	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-09-01 **Hasta:** 2023-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	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 oportuna, segura, humanizado y grantizando la seguridad del paciente en el mes de **SEPTIEMBRE 2023**	Formato Hoja de ruta de Camillero
2	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 **SEPTIEMBRE 2023**	Formato Hoja de ruta de Camillero
3	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 **SEPTIEMBRE 2023**	Formato Hoja de ruta de Camillero
4	Tramitar la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografías, 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 **SEPTIEMBRE 2023**	Formato Hoja de ruta de Camillero
5	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	Formato Hoja de ruta de Camillero
6	6. 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 actividades programadas para el mes de **SEPTIEMBRE 2023**	Formato Hoja de ruta de Camillero
7	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 **SEPTIEMBRE 2023**	Formato Hoja de ruta de Camillero
8	Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio	Para el mes de **SEPTIEMBRE 2023** se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	Formato Hoja de ruta de Camillero

9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica	Se garantizo el manejo de la historia clínica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de **SEPTIEMBRE 2023**	Formato Hoja de ruta de Camillero
10	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 **SEPTIEMBRE 2023**	Listado de Asistencia
11	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	Formato Hoja de ruta de Camillero
12	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	para el mes de **SEPTIEMBRE 2023** se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	Formato Hoja de ruta de Camillero
13	Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	Durante el mes de **SEPTIEMBRE 2023** , se garantizo una comunicacion efectiva y oportuna con el equipo de trabajo	Formato Hoja de ruta de Camillero
14	Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.	El 100% de los cadaveres se trasladaron de cauerdo al protocolo de Manejo digno del Fallecido	Formato Hoja de ruta de Camillero
15	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 **SEPTIEMBRE 2023**	Formato Hoja de ruta de Camillero
16	Tramitar oportunamente las ordenes de exámenes especiales emitidas como tac, ecografias, ecocardiogramas, endoscopias, etc.	Se realizo la gestion administrativo del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de **SEPTIEMBRE 2023**	Formato Hoja de ruta de Camillero
17	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad.	Las actividades programadas para el mes de **SEPTIEMBRE 2023** SE realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales	Formato Hoja de ruta de Camillero
18	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 caliadad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de **SEPTIEMBRE 2023**	Formato Hoja de ruta de Camillero
19	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	Formato Hoja de ruta de Camillero
20	Realizar la entrega de sus actividades al finalizar las mismas.	Se garantizo el registro de las activiades de la Hoja de ruta del camillero	Formato Hoja de ruta de Camillero
21	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 **SEPTIEMBRE 2023** de acuerdo a las competencias	Formato Hoja de ruta de Camillero
22	Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad.	se realizo el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo de institucional	Libro entrega de turno

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.

Christian Durán

Firma del Contratista

C.C. 1.031.135.842 **de** BOGOTA

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:	**MIRYAN ANDREA GARZON**
CARGO:	**ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20**
FIRMA	Andrea Garzon 52 231 535 Enfermera

CUENTA DE COBRO No.9-2023

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

Nit.900.959.051-7

DEBE A:

CHRISTIAN JAVIER DURAN SALAMACA

CC: 1.031.135.842
De Bogotá

LA SUMA DE:

($ 2.073.432)

DOS MILLONES SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

Por concepto de: 228 HORAS honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 2398 2023, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE del 2023

OBJETO: PRESENTAR SERVICIOS DE BACHILLER COMO CAMILLERO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. DEL 01/09/2023 AL 30/09/2023

Cordialmente,

Christian Durán

CHRISTIAN JAVIER DURAN SALAMACA

CC: 1031135842

Teléfono: 3212432236

Dir: CARRERA 12 A BIS # 32F 20 SUR

No de cuenta: 0550488427711640 BANCO DAVIVIENDA

30 DE SEPTIEMBRE DEL 2023

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-09-11, 04:03:11 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1056779922

Periodo Cotización: agosto de 2023 **Periodo Servicio:** agosto de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8839206350

PAGADO 08/09/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

DATOS DEL APORTANTE

azón Social	CHRISTIAN JAVIER DURAN SALAMANCA		
ocumento	CC1031135842	**Dirección**	CR 12A #32 F - 20 SUR
Ipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212432236
Ipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
iudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
epresentante Legal		**Identificación**	
otal Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
dentificación	**Apellidos y Nombres**	**Tipo Cotizante**	**Subtipo Cotizante**	**ING**	**RET**	**RET P**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**COR**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRP**	**Días AFP**	**Días EPS**	**Días ARP**	**Días CCF**	**Administradora**	**IBC Pensión**	**Aporte Pensión**	**Administradora**	**IBC Salud**	**Aporte Salud**	**Tarifa**	**IBC Riesgos**	**Aporte Riesgos**	**Administradora**	**IBC Caja**	**Aporte Caja**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**ESAP**	**Aporte Ministerio**	**Total**
1031135842	CHRISTIAN JAVIER DURAN SALAMANCA	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2.438	$ 1.160.000	$ 28.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 0	$ 358.900

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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