

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2263 2023	C.D.P. No.:	118	Proceso que pertenece:	ENFERMERIA
				Servicio al que pertenece:	URGENCIAS ADULTO - UCI PEDIATRICA - UCI 1 - SAN CAMILO - SANTA LUCIA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	MARCO ALEXANDER MÉNDEZ SUÁREZ			C.C.	1.026.304.911
				de:	BOGOTÁ D.C.
Fecha Inicio:	21/01/2023	Fecha Terminación inicial:	20/04/2023	Valor Mensual:	\$ 1.746.048
				Valor a cobrar:	\$ 1.964.304

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 165.220	860	2023-04-01	2023-04-20
2	\$ 2.567.197	1051	2023-04-21	2023-05-20
3	\$ 1.036.716	1534	2023-05-21	2023-06-05
4	\$ 1.307.940	2055	2023-06-06	2023-07-05
5	\$ 2.446.354	2117	2023-07-06	2023-08-05
6	\$ 1.209.502	2356	2023-08-05	2023-08-20
7	\$ 400.136	2691	2023-08-21	2023-09-20
8	\$ 2.182.560	2796	2023-09-21	2023-10-10
9	\$ 2.014.304		2023-10-01	2023-11-20
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 2023	\$ 558.981	\$ 309.400	63877922	29/12/2022
2	FEBRERO 2023	\$ 1.902.204	\$ 361.700	64613228	09/02/2023
3	MARZO 2023	\$ 1.701.972	\$ 359.500	65305750	6/03/2023
4	ABRIL 2023	\$ 1.964.304	\$ 360.400	66174483	10/04/2023
5	MAYO 2023	\$ 2.127.996	\$ 362.100	66791327	11/05/2023
6	JUNIO 2023	\$ 2.318.970	\$ 360.700	67643010	9/06/2023
7	JULIO 2023	\$ 2.209.842	\$ 361.900	68387635	13/07/2023
8	AGOSTO 2023	\$ 1.855.176	\$ 361.900	69126239	10/08/2023
9	SEPTIEMBRE 2023	\$ 2.173.466	\$ 384.800	70322259	11/09/2023
10	OCTUBRE 2023	\$ 1.964.304	\$ 385.100	71620612	11/10/2023
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	\$ 18.836.309	\$ 18.777.215	\$ 59.094

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: 2023-10-01 Hasta: 2023-10-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. 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 en el mes de OCTUBRE del 2023.	Formato Hoja de ruta de Camillero
2. Trasladar 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 en el mes de OCTUBRE del 2023.	Formato Hoja de ruta de Camillero
3. 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 en el mes de OCTUBRE del 2023.	Formato Hoja de ruta de Camillero
4. 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 en el mes de OCTUBRE del 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 realizó el traslado del 100% de los equipos e insumos de manera segura.	Formato Hoja de ruta de Camillero
6. 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 para el mes de OCTUBRE del 2023.	Formato Hoja de ruta de Camillero
7. 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 para el mes de OCTUBRE del 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 OCTUBRE del 2023 se cumplieron las actividades 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 garantizó el manejo de la historia clínica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de OCTUBRE del 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 realizó la participación en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de OCTUBRE del 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 confidencialidad de la información.	Formato Hoja de ruta de Camillero
12. Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	Para el mes de OCTUBRE del 2023 se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades.	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 OCTUBRE del 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 cauero 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 OCTUBRE del 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 OCTUBRE del 2023	Formato Hoja de ruta de Camillero
17	Dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la Entidad	Las actividades programadas para el mes de OCTUBRE del 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 calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de OCTUBRE del 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 encuesta 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 OCTUBRE del 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: TURNOS ADICIONALES CUBRIMIENTO VACANTE TURNO TARDE
FECHA 3, 5, 9, 11

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

Marco Néndet

Firma del Contratista

C.C. 1.026.304.911

de

BOGOTÁ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1		VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	JENNY PATRICIA BARAZETA AVILA	NOMBRE:	MIRYAN ANDREA GARZON
CARGO:	ENFERMERO CÓDIGO 243 GRADO 20	CARGO:	ENFERMERO CÓDIGO 243 GRADO 20
FIRMA	<i>Ana C. Guiter</i> Enfermera U.C.S. Cod. 62.100.602	FIRMA	<i>Andrea Garzon</i> Enfermera U.C.S. Cod. 62.100.602

CUENTA DE COBRO No. 10-2023

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT 900.959.051-7

DEBE A

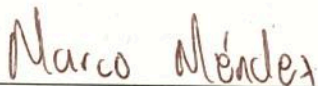
MARCO ALEXANDER MÉNDEZ SUÁREZ
C.C. 1.026.304.911 DE Bogotá D.C

LA SUMA DE:

(\$1.964.304) UN MILLÓN NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS

Por concepto de: 216 HORAS Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 2263 2023,
con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de OCTUBRE de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIO TÉCNICO 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 01/10/2023 AL
31/10/2023



Marco Alexander Méndez Suárez
C.C. 1.026.304.911 De Bogotá D.C
Cel. 3504504934
Dir: Transversal 13 g este #57 54 sur
Cuenta: 1000003828 BANCO: Bancolombia
31 DE OCTUBRE DEL 2023

TIPO		DATOS DEL APORTANTE					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
FORMA PRESENTACIÓN	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO			
CC	1026304911	MARCO ALEXANDER MENDEZ SUAREZ	TRANSVERSAL 13 G ESTE # 57 53 SUR	3716149	marco.mendez25@hotmail.com			
		NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO		CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.		BOGOTÁ D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	1	11/10/2023	\$385,100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000

Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad			Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Valor					
EPS08	Compensar EPS	860656942-7	145.000	0		0		0		7	1.100	0	146.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	7	1.400	0	187.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SUPA	890903790-5	28.350				28.300	7	300	28.600			283	28.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.200	7	200	23.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Aliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALS FOR SUBSIDIARIA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	146.100
Pensión	1	185.600	187.000
Riesgos Laborales	1	28.300	28.600
CCF	1	23.200	23.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	385.100