258h

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 2266 2023 **C.D.P. No.:** 118

Proceso que pertenece: MISIONAL
Servicio al que pertenece: HOSPITALIZACION
Unidad a la que pertenece: UMHES VICTORIA

Nombre del Contratista: JIMMY ALEXANDER WILCHES MARIN **C.C.** 1.022.972.029 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-01-21 **Fecha Terminación inicial:** 2023-04-20 **Valor Mensual:** $ 1.501.740 **Valor a cobrar:** $ 2.346.252

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 165.220	1051	2023-03-28	2023-04-20
2	$ 1.516.812	860	2023-04-21	2023-05-20
3	$ 1.018.528	1534	2023-05-21	2023-06-05
4	$ 871.428	2055	2023-06-06	2023-07-05
5	$ 1.746.116	2117	2023-07-06	2023-08-05
6	$ 1.455.040	2356	2023-08-06	2023-08-20
7	$ 782.084	2691	2023-08-21	2023-08-31
8	$ 2.400.816	2796	2023-09-01	2023-09-30
9	$ 2.362.252		2023-10-20	2023-11-20
10				
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.651.914	$ 358.900	65457066	09/02/2023
2	MARZO	$ 1.551.798	$ 358.900	65951213	02/03/2023
3	ABRIL	$ 1.636.920	$ 358.900	65951213	02/03/2023
4	MAYO	$ 2.018.868	$ 358.900	66762824	12/04/2023
5	JUNIO	$ 1.964.304	$ 358.900	67730860	10/05/2023
6	JULIO	$ 2.000.680	$ 359.500	68658557	12/07/2023
7	AGOSTO	$ 2.237.124	$ 359.500	69417857	10/08/2023
8	SEPTIEMBRE	$ 2.400.816	$ 360.200	70201892	11/09/2023
9	OCTUBRE	$ 2.346.252	$ 359.700	70980978	11/10/2023
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.506.380	$ 17.824.676	$ 17.808.676	$ 16.000

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

	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 oprtuna, segura, humanizadomy grantizando la seguridad del paciente en el mes de OCTUBRE DEL 2023	Programacion de actividades
2	Trasladar las muestras biológicas al laboratorio clinico, de forma oportuna.	Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando las normas de calidad y seguridad en el mesde OCTUBRE DEL 2023	Historias Clinicas Aplicativo dinamica
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 OCTUBRE DEL 2023	Seguimiento supervicion
4	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 pacienetes que requirieron apoyo diagnostico en el mes OCTUBRE DEL 2023	Historias Clinicas
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	Libro de novedades
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 activiades programadas para el mes de OCTUBRE DEL 2023	Historias Clinicas
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 mesde OCTUBRE DEL 2023	Formato de registro limpieza y desinfeccion
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 actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	Seguimiento supervicion
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clinica	Se garantizo el manejo de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de OCTUBRE DEL 2023	Historias Clinicas
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 OCTUBRE DEL 2023	Formato de asistencia de capacitacion
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 en el mes de OCTUBRE DEL 2023	Seguimiento supervicion
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 programadas	Libro de inventarios
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 oprtuna con el equipo de trabajo	Programa de humanizacion
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 acuerdo al protocolo de Manejo digno del Fallecido en el mes de OCTUBRE DEL 2023	Cumple con formato de actividades 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 pacienets a las diferentes areas a nivel institucional de manera oportuna y segura en el mes de OCTUBRE DEL 2023	Cumple con formato de actividades 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 pacienetes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de OCTUBRE DEL 2023	Cumple con formato de actividades de camillero
17	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad.	Las actividades programadas para el mes de de OCTUBRE DEL 2023 se realizaron de acuerdo a los protcolos institucionales	Cumple con formato de actividades 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 OCTUBRE DEL 2023	Cumple con programa de humanizacion
19	Participar en las actividades de código rojo, código azul, y aplicación de las guías y protocolos de gestión de hemocomponentes.	Para el mes de OCTUBRE DEL 2023 se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	Seguimiento supervicion
20	Realizar la entrega de sus actividades al finalizar las mismas.	Se garantizo el registto de las actiniades de la Hoja de ruta del camillero en el mes de OCTUBRE DEL 2023	Verificar hoja ruta 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 de OCTUBRE DEL 2023 de acuerdo a las competencias	Registro de actividades plantilla camillero diario
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 en el mes de OCTUBRE DEL 2023	Seguimiento supervicion

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. 1.022.972.029 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	JENNY [illegible] BARRETO AVILA
CARGO:	ENFERMERA P.U.C.S
FIRMA	

Ana C. Garcia
Enfermera P.U.C.S
Cod. 52.100.602

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MIRYAM [illegible] GARZON
CARGO:	ENFERMERA [illegible] 23 GRADO 20
FIRMA	

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:

JIMMY ALEXANDER WILCHES MARIN

CC:1022972029 de Bogotá

LA SUMA DE:

($ 2.346.252)

DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

Por concepto de:258 HORAS honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 2266 2023, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de OCTUBRE 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 01/10/2023 HASTA 31/10/2023

Cordialmente,

JIMMY ALEXANDER WILCHES MARIN

CC: 1022972029

Teléfono: 3043922254

Dir: CARRERA 11 N.º 67 A 66 SUR

No de cuenta: 329202303 BANCO BOGOTA

31 DE OCTUBRE DEL 2023

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022972029	JIMMY ALEXANDER WILCHES MARIN		Carrera 11#67a-66sur	3043922254	jimmywilches70@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	11/10/2023	70980978	$359.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	145.000	0		0		0	2	300	0	145.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	2	400	0	186.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	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 SURA	890903790-5	28.300				28.300	2	100	28.400			283	28.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.300
Pensión	1	185.600	186.000
Riesgos Laborales	1	28.300	28.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	359.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022972029	JIMMY ALEXANDER WILCHES MARIN		Carrera 11#67a-66sur	3043922254	jimmywilches70@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	11/10/2023	70980978	$359.700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. saliente	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1022972029	WILCHES MARIN JIMMY ALEXANDER	59	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información