

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS 2398 2023** C.D.P. No.: **118** Proceso que pertenece: **MISSIONAL**  
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: **\$ 2.127.996**

| ADICIÓN/<br>OTRO SI | VALOR<br>ADICIÓN | CDP  | FECHA DE<br>INICIO | FECHA DE<br>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                   | \$ 2.396.252     | 3367 | 2023-10-11         | 2023-11-10              |
| 10                  | \$ 2.127.996     |      |                    |                         |
| 11                  |                  |      |                    |                         |
| 12                  |                  |      |                    |                         |
| 13                  |                  |      |                    |                         |
| 14                  |                  |      |                    |                         |
| 15                  |                  |      |                    |                         |
| 16                  |                  |      |                    |                         |
| 17                  |                  |      |                    |                         |
| 18                  |                  |      |                    |                         |
| 19                  |                  |      |                    |                         |
| 20                  |                  |      |                    |                         |

| Nº<br>CTA | MES DE CUENTA<br>DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO<br>SEGURIDAD<br>SOCIAL | NÚMERO DE<br>PLANILLA | FECHA DE<br>PAGO<br>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        | OCTUBRE                   | \$ 2.346.252  | \$ 358.900                        | 1057446820            | 10/10/2023                   |
| 11        | NOVIEMBRE                 | \$ 2.127.996  | \$ 358.900                        | 1058179003            | 10/11/2023                   |
| 12        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 13        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 14        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 15        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 16        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 17        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 18        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 19        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 20        |                           |               |                                   |                       |                              |

| Resumen de<br>contrato | VALOR INICIAL<br>DEL CONTRATO | VALOR TOTAL<br>DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------|--------------------|
|                        | \$ 5.506.380                  | \$ 20.563.418               | \$ 20.513.418    | \$ 50.000          |

## 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: **2023-11-01** Hasta: **2023-11-30**

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las estipuladas en la minuta) |                                                                                                                                                                                                                                                                     | DESCRIPCION DEL DESARROLLO                                                                                                                                                              |                                   |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                     | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                              | PROUOTO 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 garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oportuna, segura, humanizado y garantizando la seguridad del paciente en el mes de <b>NOVIEMBRE 2023</b> | 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 <b>NOVIEMBRE 2023</b>                                                       | 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 bioseguridad en el mes de <b>NOVIEMBRE 2023</b>                                        | 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 <b>NOVIEMBRE 2023</b>                          | 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                                                          | 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 <b>NOVIEMBRE 2023</b>                                              | 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 desinfeccion de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de <b>NOVIEMBRE 2023</b>                    | 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 <b>NOVIEMBRE 2023</b> 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 garantizo el manejo de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de <b>NOVIEMBRE 2023</b>                                | 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 participacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de <b>NOVIEMBRE 2023</b>                                                 | 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 informacion                                                                | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 12 | Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.                                                                                   | para el mes de <b>NOVIEMBRE 2023</b> 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 <b>NOVIEMBRE 2023</b> , 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 <b>NOVIEMBRE 2023</b> | 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 <b>NOVIEMBRE 2023</b> | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 17 | Dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la Entidad.                                                                                                   | Las actividades programadas para el mes de <b>NOVIEMBRE 2023</b> 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 <b>NOVIEMBRE 2023</b>                        | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 19 | Participar en las actividades de código rojo, código azul, y aplicación de las guias y protocolos de gestión de hemocomponentes.                                     | Se cumplieron las actividades desde mi competencias en la atencion de los pacientes con codigo rojo, azul teniendo en cuenta directrices 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 <b>NOVIEMBRE 2023</b> 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: TM: 8-9-10-15-23-29-30 TN:21  
TURNOS PROGRAMADOS MESUAL: 180 HORAS TOTAL HORAS NOVIEMBRE: 234

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*

C.C. 1.031.135.842 Firma del Contratista de BOGOTA

#### VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1

NOMBRE: JENNY PATRICIA BARAZETA AVILA

CARGO: ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20

FIRMA

#### VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2

NOMBRE: MIRYAN ANDREA GARZON

CARGO: ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20

FIRMA



CUENTA DE COBRO No.11-2023

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:

(\$ 2.127.996 )

**DOS MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS**

Por concepto de: 234 HORAS honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 2398 2023, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de NOVIEMBRE 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 01/11/2023 AL 30/11/2023

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 NOVIEMBRE DEL 2023

Simple.

Fecha creación reporte: 2023-11-10, 10:37:28 AM

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-11-10, 10:37:28 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1058179003

Período Cotización: octubre de 2023

Período Servicio: octubre de 2023

Referencia pago (PIN): 8839206350

PAGADO 10/11/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                                  |                    |                       |
|---------------------|----------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Razón Social        | CHRISTIAN JAVIER DURAN SALAMANCA |                    |                       |
| Documento           | CC1031135842                     | Dirección          | CR 12A #32 F - 20 SUR |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE                    | Teléfono           | 3212432236            |
| Tipo Persona        | NATURAL                          | Forma Presentación | ÚNICO                 |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.                      | Departamento       | BOGOTA D.C.           |
| Representante Legal |                                  |                    |                       |
| Total Afiliados     | 1                                | Identificación     | SEGUROS BOLIVAR       |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                                  |                | Novedades         |     |       |       |    |    |     |    |    |    | Pensiones |    |    | Salud |    |    | Riesgos |    |    | Cajas |    |    | Parafiscales |    |            | Total |
|--------------------|----------------------------------|----------------|-------------------|-----|-------|-------|----|----|-----|----|----|----|-----------|----|----|-------|----|----|---------|----|----|-------|----|----|--------------|----|------------|-------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres              | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | BOG | RET P | RET P | OT | CT | VAC | AF | OT | CT | OT        | CT | OT | CT    | OT | CT | OT      | CT | OT | CT    | OT | CT | OT           | CT | Total      |       |
| CC 1031135842      | CHRISTIAN JAVIER DURAN SALAMANCA | 59             | 00                |     |       |       |    |    |     |    |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    | \$ 358.900 |       |

III. TOTALES

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