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 2962 2023	**C.D.P. No.:**	108	**Proceso que pertenece:**	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
				Servicio al que pertenece:	INFRAESTRUCTURA
				Unidad a la que pertenece:	SAN JOSE OBRERO

Nombre del Contratista: FREDY GIOVANNI ROMAN OTALORA **C.C.** 80.028.494 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2023-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2023-04-30 **Valor Mensual:** $ 1.975.952 **Valor a cobrar:** $ 1.975.952

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 163.152	861	2023-04-01	2023-04-30
2	$ 1.975.952	1054	2023-05-01	2023-05-31
3	$ 1.975.952	1384	2023-06-01	2023-06-30
4	$ 3.951.904	2209	2023-07-01	2023-08-31
5	$ 1.975.952	2856	2023-09-01	2023-09-30
6	$ 1.975.952	3399	2023-10-01	2023-10-31
7	$ 1.975.952	3986	2023-11-01	2023-11-30
8	$ 1.975.952		2023-12-01	2023-12-31
9				
10				
11				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.812.800	$ 358.900	9445264605	9/02/2023
2	MARZO	$ 1.812.800	$ 358.900	9448058145	9/03/2023
3	ABRIL	$ 1.975.952	$ 358.900	9449124182	13/04/2023
4	MAYO	$ 1.975.952	$ 358.900	9450493081	11/05/023
5	JUNIO	$ 1.975.952	$ 358.900	9452085918	13/06/2023
6	JULIO	$ 1.975.952	$ 358.900	9453215290	13/07/2023
7	AGOSTO	$ 1.975.952	$ 358.900	9454546161	15/08/2023
8	SEPTIEMBRE	$ 1.975.952	$ 358.900	9455910847	12/09/2023
9	OCTUBRE	$ 1.975.952	$ 358.900	9457321740	17/10/2023
10	NOVIEMBRE	$ 1.975.952	$ 358.900	9458606188	15/11/2023
11	DICIEMBRE	$ 1.975.952	$ 358.900	9459979978	22/12/2023

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.438.400	$ 21.409.168	$ 21.409.168	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION ADMINISTRATIVA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-12-01 **Hasta:** 2023-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura, en las áreas de plomería, mampostería, resane, pintura, ornamentación, instalación de luminarias, cambio de pisos y en las demás que se requiera, de acuerdo al cronograma, programación o necesidad en los diferentes servicios de las Unidades de la Subred	Se realizó mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura de las sedes de la Subred en actividades plomería, mampostería, resane, pintura, ornamentación, instalación de luminarias, cambio de pisos.	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055.
2	Realizar alzado de muros en mampostería y/o estructura liviana, con sus respectivos acabados	Se realizó levantamiento de muro y acabados de los mismos	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055.
3	Realizar instalación de cielo rasos en Pvc, Drywall o láminas de Fibro-cemento, con sus respectivos remates y acabados finales	Se realizó la instalación de techo pvc según necesidad de la Subred	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055.
4	Realizar instalación de cometidas hidráulicas y sanitarias, con sus respectivos accesorios y pruebas de fugas	Se realizó la instalación de hidráulicas y sanitarias, con sus respectivos accesorios y pruebas de fugas	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055.
5	Realizar el seguimiento al consumo de los servicios públicos tales como agua, luz, alcantarillado y gases medicinales en redes o cilindros en los diferentes servicios y áreas de las diferentes Unidades de la Subred, diligenciando los formatos establecidos para tal fin	Se realizó seguimiento del consumo de servicios públicos	Formato AP-RF-049 de seguimiento a Servicios Públicos.
6	Apoyar al área de activos fijo y a quien requiera en el traslado de mobiliario en las diferente unidades de la subred centro oriente E.S.E.	Se realizó apoyo de traslados en las áreas requeridas	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055.
7	Contar con curso de alturas vigente	Apto para trabajos seguros en altura	Presento copia de examen
8	Realizar limpieza y mantenimiento periódico de las canales de recolección de agua de lluvias	Se realizó limpieza de canales y bajantes	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055.
9	Realizar mantenimiento al mobiliario hospitalario cuando se requiera	Se realizó mantenimiento del mobiliario hospitalario	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055.
10	Apoyar labores de ornamentación cuando se requiera	Se realizó apoyo en las actividades de ornamentación según necesidad requerida	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055.
11	Las demás Actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y que se encuentren relacionadas con el objeto contractual, contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se cumple bajo la supervisión de la dirección administrativa	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055.

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. 80.028.494 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	**ANYELA YURANY CASALLAS**
CARGO:	**DIRECTORA ADMINISTRATIVA**
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	**ANYELA YURANY CASALLAS**
CARGO:	**DIRECTORA ADMINISTRATIVA**
FIRMA	

Cuenta de cobro 11 - 2023

SUBREDINTEGRADADESERVICIOSDESALUDCENTROORIENTEE.S.E.
Nit.900.959.051-7

DEBEA:

Fredy Giovanni Román Otálora
C.C.80028494 de Bogotá

LASUMADE:

Un Millón Novecientos Setenta Y Cinco Mil Novecientos Cincuenta Y Dos Pesos (1.975.952)

Porconceptode:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2962 de 2023 correspondiente al mes de Diciembre de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION ADMINISTRATIVA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Fredy Giovanni Román Otálora
C.C.80028494deBogotá
Teléfono:-3503709493 Dirección: Cra 105 F# 74 C – 63
NoCuentaahorros 205596307Banco de Bogotá
Fecha: 31/Diciembre/2023

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80028494		ROMAN OTALORA FREDY GIOVANNI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 99 A No 26 - 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4496302	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	23840510	9459979978	I	2023/12/26	2023/12/22	BANCO DE OCCIDENTE	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$358,900**	**$0**	**$0**	**$358,900**

Omnisalud

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Dando cumplimiento a la Resolucion 2346 del Ministerio de Proteccion Social, a la empresa solo se le enviara el informe con el concepto respectivo y el resultado de los examenes generados en la consulta

Nombre de la Empresa		Empresa en Mision	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			
NIT	Direccion Empresa	Telefono Empresa	Ciudad
900959051	CG 34 S 43	3444444	Bogota D.C



INFORMACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres		Documento de Identidad		Edad		Genero
ROMAN OTALORA FREDY GIOVANNI		CC 80025494		43 Años		M
Lugar de Nacimiento		Lugar de Residencia			Estado Civil	
BOGOTA		Ciudad			UNION LIBRE	
Telefono Fijo		Direccion			Celular	
3503709493		CR 17 H BIS 74 B 67			3503709493	
Correo Electronico		Grado de Escolaridad			Hemoclasificación	
GUIOVANNIROMAN1380@GMAIL.COM		BACHILLER			O +	
IMC		Hijos	EPS			
24.44		1	EPS COLSANITAS			
VACUNACION COVID-19	COVID-19 DOSIS	VACUNA			VACUNA REFUERZO	
SI	ESQUEMA COMPLETO S.N REFUERZO	1° ASTRAZENECA 2° ASTRAZENECA			MODERNA	

INFORMACION DEL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Cargo		Fecha	Hora Ingreso	Hora Inicio Atencion	Hora Salida Atencion
MANTENIMIENTO		2023-09-16	06:16:41	07:04:25	09:08:40
Lugar de realizacion examen	BOGOTA TEUSAQUILLO				

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

Tipo de examen realizado	
PREINGRESO	
CONCEPTO	TIPO DE RESTRICCIONES
CUMPLE PARA EL CARGO/ SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	NO APLICA
MOTIVO	CERTIFICADOS ADICIONALES
NO APLICA	NINGUNO
AREA DE LAS RESTRICCIONES	INGRESO AL PROGRAMA PREVENTIVO
NINGUNA	OSTEOMUSCULAR
APTITUD DE TAREAS	
APTITUD PARA LABORAR TRABAJO EN ALTURAS: APTO	

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

EVALUACION MEDICA PARA TRABAJO EN ALTURAS - EVALUCION MEDICA CON ENFASIS EN VERTIGO NEUROLOGICO Y OSTEOMUSCULAR-
CUESTIONARIO DE ESTADO DE SALUD PARA ALTURAS: SE REALIZA
EXAMEN DE AUDIOMETRIA TONAL PAQ ALT: SE REALIZA
LABORATORIO CLINICO: (PERFIL LIPIDICO (SUMATORIA DE LOS 4 COLESTEROLES) PAQ ALT) SE REALIZA
LABORATORIO CLINICO: (GLICEMIA PAQ ALT) SE REALIZA
EXAMEN OPTOMETRICO OCUPACIONAL PAQ ALT: SE REALIZA
APTITUD PARA LABORAR TRABAJO EN ALTURAS: SE REALIZA
ENFASIS OSTEOMUSCULAR: SE REALIZA

ANEXOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS
VALORACION COMPLEMENTARIA (EXAMEN DE AUDIOMETRIA TONAL PAQ ALT)
Prevencion, mitigacion e higiene auditiva. NO utilizar audifonos a nivel extralaboral, controles periódicos preventivos
Su capacidad auditiva es adecuada
VALORACION COMPLEMENTARIA (EXAMEN OPTOMETRICO OCUPACIONAL PAQ ALT)
Su capacidad Visual está en los rangos aceptables para su ocupacion, se indican controles rutinarios anuales con su optómetra
Se sugiere control anual de optometria de forma rutinaria
Se presenta con gafas u lentes con formula correcta y se indica que debe continuar con sus lentes actuales y de forma permanente
Se indica que debe utilizar lentes o gafas de forma permanente
Uso de correccion permanente
MEDICAS PERSONALES
Se informa asistir o continuar en controles preventivos por el medico Lider de su EPS u especialista tratante (cirujano vascular) y seguir indicaciones de su ultimo control.
Enfasis respiratorio Se realizo revision del sistema Respiratorio mediante un interrogatorio a traves del nexo epidemiologico y sintomas relacionados con Covid-19. Durante su evaluacion medica ocupacional NO se evidencia patologias ni hallazgos o Sintomatologia De Posible Origen Respiratorio Activo
CONDUCTAS - (CONDUCTAS RESTRICTIVAS)
NINGUNA
CONDUCTAS - (CONDUCTAS PREVENTIVAS)
Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar
Se le informa y se le recomienda cumplir con todas las medidas de prevención contra contagio de Covid-19 según directriz de Minsalud como distanciamiento social, lavado frecuente de manos, uso de tapabocas, evitar asistir a sitios concurridos y cuando este laborando seguir las indicaciones entregadas por el área de seguridad y salud en el trabajo, utilizar los EPP indicados y lo cuidados pertinentes en el área de trabajo. También se entregan signos de alarma, en caso de tener exposicion o presentar síntomas relacionados con Covid-19, comunicarse o consultar a su EPS / secretaria seccional de salud, en las líneas habilitadas y entregadas por el Gobierno Nacional.
Se indica hacitos saludables de vida (Hata para el y aquel) realizar actividades deportivas y controles preventivos con su medico
OBSERVACIONES GENERALES (APTITUD PARA LABORAR TRABAJO EN ALTURAS)
Cumplir con los procedimientos para el trabajo seguro. Avisar a supervisor o superior si sus condiciones de salud se han modificado y presenta alguna limitacion o restriccion para realizar labores. Garantizar a traves de permisos las labores que se desarrollen. Utilizar medidas de prevencion y proteccion contra caidas. Disponer de personal calificado. Implementar programas de capacitacion y entrenamiento para los trabajadores. Cumplir con los procedimientos definidos para desarrollar su trabajo. Informar oportunamente de los peligros identificados en el trabajo. Participar en las actividades que se desarrollen en el sistema de gestion y seguridad y salud en el trabajo. Desplacese en forma segura por las escalas, pasos regulares y por las vias publicas. Cumplir con la normatividad de manejo o manipulación de cargas (hombre o mujer). Usar adecuadamente todos los elementos de proteccion personal requeridos para realizar su trabajo de manera segura suministrados por el empleador. Utilizar proteccion respiratoria adecuada en ambientes con material particulado. Utilizar proteccion auditiva en areas por encima de 80 Db
Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar
OBSERVACIONES GENERALES (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)
Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestion Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplacese En Forma Segura , si va manejar cargas cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas, Mantenga Buena Higiene Postural. Utilizando Adecuadamente La Pantalla De Su Monitor. Si Va Estar Expuesto Utilizar Proteccion Respiratoria Y Auditiva. Utilizar La Dotacion Y Los Elementos De Proteccion Personal Suministrados Por El Empleador. Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar La Labor.
OTRAS OBSERVACIONES
CONTROLES PREVENTIVOS EN SALUD POR SU EPS. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, HACER USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA REALIZAR SU TRABAJO DE MANERA SEGURA, MANTENER UNA BUENA HIGIENE POSTURAL. HACER ACTIVIDAD FISICA REGULARMENTE. REALIZAR ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN SALUD. ESTILO DE VIDA SALUDABLE. DEBE CONSULTAR CON CIRUGIA VASCULAR
OBSERVACION Y CONCLUSION FINAL (APTITUD PARA LABORAR TRABAJO EN ALTURAS)
Este examen Medico esta enfocado en una revision, buscando patologias activas y durante su evaluacion NO se evidencio patologia o sintomatologia de enfermedades que pudieran generar limitaciones o riesgo para desempeñar su actividad (tarea) que va a estar expuesto a trabajo en alturas. Los resultados de los examenes complementarios se encuentran en los parámetros normales.
OBSERVACION Y CONCLUSION FINAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)
ENFASIS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA. Este examen Medico ocupacional se realiza en condiciones de reposo y esta enfocado en una revision buscando patologias activas o secuelas osteomusculares extremidades y columna, durante su evaluación se encontro ALTA SOSPECHA de patologia o sintomatologia de posible origen OSTEOMUSCULAR, por lo que si va a estar expuesto a riesgos como exposicion a vibraciones segmentarias, movimiento repetitivos intensos y prolongados o movilizacion de cargas puede genera a futuro limitaciones para desempeñar sus funciones laborales.
OBSERVACIÓN AREA DE VACUNACION
Durante su evaluacion medica ocupacional se realizo revision de los antecedentes de vacunacion, en el momento cuenta con esquema de vacunacion completo para prevencion de infeccion por sars cov 2, debe seguir tomando las medidas preventivas cumpliendo con las medidas generales de bioseguridad