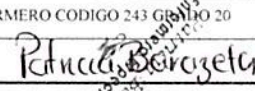
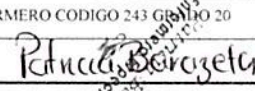
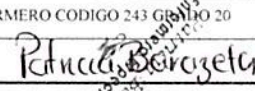


OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad	Entregar lo pendiente del turno al compañero que recibe	registro actividades pendientes en planilla camillero diario
2	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 MAYO del 2024	Cumple con formato de actividades de camillero
3	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 MAYO del 2024	Cumple con formato de actividades de camillero
4	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 MAYO del 2024	cumple con la utilización de los elementos de bioseguridad
5	Tramitar la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografías, rayos X)	Se realizó la gestión de facturación del 100% de las órdenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnóstico en el mes de MAYO de 2024	Verificar hoja ruta camillero
6	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	libro de novedades
7	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 MAYO de 2024	cumple con el inventario asignado
8	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 MAYO de 2024	formato de registro limpieza y desinfección
9	Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio	Para el mes de MAYO de 2024 se cumplieron las actividades asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	seguimiento supervisión
10	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 MAYO de 2024	historia clínica en físico
11	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 MAYO de 2024	formato de asistencia a capacitaciones
12	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	cumple con las actividades programadas

<div><div><div><div></div><div>Secretaría de Salud</div><div>Subred Integrada de Servicios de Salud</div><div>Centro Oriente E.S.E.</div></div></div><div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO</div><div>CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-02-22</div></div>									
13	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	para el mes de MAYO se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	libro de inventarios en los servicios						
14	Informar oportunamente al referente del proceso inconveniente que se presenten con pacientes, muestras y equipos	Durante el mes de MAYO de 2024, se garantizó una comunicación efectiva y oportuna con el equipo de trabajo	programa de humanización						
15	Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin	El 100% de los cadáveres se trasladaron de acuerdo al protocolo de Manejo digno del Fallecido.	cumple con formato de actividades de camillero						
16	Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones	Se garantizó el traslado del 100% de los pacientes a las diferentes áreas a nivel	cumple con formato de actividades de						
17	Tramitar oportunamente las ordenes de exámenes especiales emitidas como tac, ecografías, ecocardiogramas, endoscopias	Se realizó la gestión administrativo del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnóstico en el mes de MAYO de 2024	cumple con formato de actividades de camillero						
18	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad.	Las actividades programadas para el mes de MAYO de 2024 se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales	cumple con formato de actividades de camillero						
19	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana	Se garantizó la atención del paciente con calidad, calidez y humanización a los pacientes asignados en el mes de MAYO del 2024	cumple con el programa de humanización						
20	Participar en las actividades de código rojo, código azul, y aplicación de las guías y protocolos de gestión de hemo componentes	Se cumplieron las actividades desde mi competencias en la atención de los pacientes con código rojo, azul teniendo en cuenta directrices institucionales	participar en los códigos según necesidad						
21	Realizar la entrega de sus actividades al finalizar las mismas	Se garantizó el registro de las actividades de la Hoja de ruta del camillero	verificar hoja ruta camillero						
22	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 MAYO de acuerdo a las competencias	registro actividades planilla camillero diario						
23	Realizar el uso de uniforme de acuerdo al protocolo institucional.	Se realizó el uso adecuado del uniforme durante la programación de actividades para el mes de MAYO DE 2024	Seguimiento supervisión						
24	Cumplir con el diligenciamiento y entrega oportuna hoja de ruta.	Se garantizó el 100% registro de las actividades de la Hoja de ruta del camillero en el mes de MAYO DE 2024	verificar hoja ruta camillero						
25	Apoyar actividades cuando se genera plan de contingencia en diferentes servicios (Medicamentos, dispositivos e insumos)	Se ejecutaron las actividades programadas para el mes de MAYO de acuerdo a las competencias	Seguimiento supervisión						
26	Portar el uniforme teniendo en cuenta las normas de higiene y bioseguridad de la Subred	Se realizó el uso adecuado del uniforme durante la programación de actividades para el mes de MAYO DE 2024	Seguimiento supervisión						
27	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades.	Se realizó el uso adecuado del carnet durante la programación de actividades para el mes de MAYO DE 2024	Seguimiento supervisión						
<p>Observaciones: horas mes 144 mas los adicionales los dias 01,03,06,07,08,09,10,13,15,16,17,20,21,22,23,24,27,28,29,30,31 turnos de 6 horas en la tarde en los servicios de hospitalización y urgencias por necesidad de la institución. Adicionales 126 para un total de 270</p> <p>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 1271 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.</p>		<div><div> Firma del Contratista</div><div>C.C. 1.004.225.340 de NEIVA</div></div>							
<div><div>VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO</div><table><tr><td>NOMBRE:</td><td>JENNY PATRICIA BARAZETA AVILA</td></tr><tr><td>CARGO:</td><td>ENFERMERO CODIGO 243 GRUPO 20</td></tr><tr><td>FIRMA</td><td></td></tr></table><div><div>OPORTUNIDAD</div><div>2024-02-22 13:00</div></div></div>				NOMBRE:	JENNY PATRICIA BARAZETA AVILA	CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRUPO 20	FIRMA	
NOMBRE:	JENNY PATRICIA BARAZETA AVILA								
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRUPO 20								
FIRMA									

CICUENTA DE COBRO 05 2024
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit.900.959.051-7

DEBE A:

HAROL MEDINA ROJAS
C.C 1004225340 de NEIVA

LA SUMA DE:

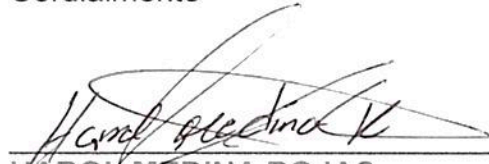
Dos millones cuatrocientos cincuenta y cinco mil trescientos ochenta pesos mct (2.455.380)

Por concepto
de 270 horas Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato
PS 2470 2024 con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de
mayo de 2024. DEL 01 mayo 2024 al 31 de mayo de 2024

OBJETO:

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.

Cordialmente



HAROL MEDINA ROJAS
C.C 1004225340

Teléfono: 3002808716

Dirección: Carrera 6 este # 36h sur - 20

No Cuenta: 074179367 CUENTA DE AHORROS BBVA

Fecha: 31 mayo del 2024

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1004225340		MEDINA ROJAS HAROL		INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clic 44a-26 ESTE	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3002603716	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-04	2024-04	635064958	9466134653	I	2024/05/10	2024/05/14	BANCO DAVIVIENDA	4	\$403,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR		230301	800,724,808	8	1	\$208,000	\$700	\$0	\$208,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$200	\$0	\$31,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
COMPENSAR		EPS008	860,066,942	7	1	\$162,500	\$600	\$0	\$163,100
TOTAL					1	\$402,200	\$1,500	\$0	\$403,700

