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: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2470 2024	**C.D.P. No.:**	280	**Proceso que pertenece:**	GESTION HOSPITALARIA
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION - URGENCIAS Y CIRUGIA
				Unidad a la que pertenece:	JORGE ELIECER GAITAN

Nombre del Contratista: HAROL MEDINA ROJAS **C.C.** 1.004.225.340 **de:** NEIVA

Fecha Inicio: 2024-01-21 **Fecha Terminación inicial:** 2024-03-20 **Valor Mensual:** $ 1.746.048 **Valor a cobrar:** $ 2.455.380

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.798.023	945	2024-03-21	2024-04-20
2	$ 2.731.129	1269	2024-04-21	2024-05-20
3	$ 3.273.840	1614	2024-05-21	2024-06-30
4	$ 3.019.140	2003	2024-07-01	2024-07-31

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	$ 818.460	$ 358.900	9460946603	18/01/2024
2	febrero	$ 2.291.688	$ 407.400	9462023020	23/02/2024
3	Marzo	$ 2.237.124	$ 402.200	9463390825	11/03/2024
4	abril	$ 2.400.816	$ 403.400	9464771126	12/04/2024
5	mayo	$ 2.455.380	$ 403.700	9466134653	14/05/2024
6	junio	$ 2.455.380	$ 404.000	9467647743	18/06/2024
7	julio	$ 2.455.380	$ 403.900	9468979733	15/07/2024

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.492.096	$ 15.314.228	$ 15.114.228	$ 200.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS BACHILLER COMO CAMILLERO (A) 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:** 2024-07-01 **Hasta:** 2024-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	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, 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, humanizado y grantizando la seguridad del paciente en el mes JULIO del 2024	Cumple con formato de actividades de camillero
3	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 JULIO del 2024	Cumple con formato de actividades de camillero
4	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 JULIO del 2024	cumple con la utilizacion de los elementos de bioseguridad
5	Tramitar la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografias, rayos X	Se realizo la gestion de facturacion del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de JULIO 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 realizo 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 garantizo la custodia de los equipos asignados para el cumplimiento de las activiades programadas para el mes de JULIO de 2024	cumple con el invemntario asignado
8	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 mes de JULIO de 2024	formato de registro limpieza y desinfeccion
9	Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.	Para el mes de JULIO de 2024 se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	seguimiento supervision
10	. 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 JULIOe de 2024	historia clinica en fisico
11	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 JULIO 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 confidencilidad de la informacion	cumple con las actividades programadas

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: 04
FECHA: 2024-02-22

13	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes	para el mes de JULIO 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 JULIO de 2024, se garantizo una comunicacion efectiva y oportuna con el equipo de trabajo	programa de humanizacion
15	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 .	cumple con formato de actividades de camillero
16	Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones	Se garantizo el traslado del 100% de los pacientes a las diferentes areas a nivel	cumple con formato de actividades de
17	Tramitar oportunamente las ordenes de exámenes especiales emitidas como tac, ecografias, ecocardiogramas, endoscopias	Se realizo la gestion administrativo del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de JULIO de 2024	cumple con formato de actividades de camillero
18	Dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la Entidad	Las actividades programadas para el mes de JULIO 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 garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de JULIO del 2024	cumple con el programa de humanizacion
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 atencion de los pacientes con codigo rojo, azul teniendo encuenta directricez institucionales	participar en los codigos según necesidad
21	Realizar la entrega de sus actividades al finalizar las mismas	Se garantizo el registro de las activiades 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 JULIO de acuerdo a las competencias	registro actividades planilla camillero diario
23	Realizar el uso de uniforme de acuerdo al protocolo institucional.	Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades para el mes de JULIO DE 2024	Seguimiento supervisión
24	Cumplir con el diligenciamiento y entrega oportuna hoja de ruta.	Se garantizo el 100% registro de las activiades de la Hoja de ruta del camillero en el mes de JULIO 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 JULIO de acuerdo a las competencias	Seguimiento supervisión
26	Portar el uniforme teniendo en cuenta las normas de higiene y bioseguridad de la Subred	Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades para el mes de JULIO DE 2024	Seguimiento supervisión
27	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades	Se realizo el uso adecuado del carnet durante la programacion de actividades para el mes de JULIO DE 2024	Seguimiento supervisión

Observaciones: adicionales 01,02,03,04,05,08,09,10,11,,12,16,17,18, 22,23,24,DE JULIO TURNOS DE 6 HORAS EN LA TARDE POR NECESIDAD DE LOS SERVICIOS, HORAS MES 174 +96 ADICIONALES TOTAL 270

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. 1.004.225.340 **de** NEIVA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO DEL 01 AL 08 DE JULIO 2024	
NOMBRE:	JENNY PATRICIA BARAZETA AVILA
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Patricia Barazeta

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO DEL 09 AL 31 DE JULIO 2024	
NOMBRE:	NATALY DUQUE SALAZAR
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	

1-8 julio programada 48h
adicional 1(6h) 2(6h) 3(6h) 4(6h)
5(6h) = 78h
$ 709332

V.B

CICUENTA DE COBRO 07 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 julio de 2024. DEL 01 julio 2024 al 30 de julio 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 de julio de 2024

en linea

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 1004225340		MEDINA ROJAS HAROL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll6 #4a-26 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3002808716	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	07372264	9468979733	I	2024/07/10	2024/07/15	BANCO DE OCCIDENTE	5	$403,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$800	$0	$208,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$800	$0	$208,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$200	$0	$31,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$200	$0	$31,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$700	$0	$163,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$700	$0	$163,200
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$1,700**	**$0**	**$403,900**

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 100 225340		MEDINA ROJAS HAROL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll6 #4a-26 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3002808716	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	07372264	9468979733	I	2024/07/10	2024/07/15	BANCO DE OCCIDENTE	5	$403,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 1004225340	MEDINA HAROL	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	NC DIR HOSP ENF 1-3-24.zip	NC DIR HOSP ENF 1-3-24.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	NC7 ENFERMERIA CAMBIO SUPERVISOR.zip	NC7 ENFERMERIA CAMBIO SUPERVISOR.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 2470 2024 CAMBIO SUPERVISOR 18-7-24.pdf	PS 2470 2024 CAMBIO SUPERVISOR 18-7-24.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 2470 2024 CAMBIO SUPERVISOR 4-3-24.pdf	PS 2470 2024 CAMBIO SUPERVISOR 4-3-24.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 2470 2024 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024 (18).pdf	PS 2470 2024 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024 (18).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 2470 2024 CUENTA DE COBRO ENERO 2024.pdf	PS 2470 2024 CUENTA DE COBRO ENERO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 2470 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024 (3).pdf	PS 2470 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024 (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2470 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	PS 2470 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2470 2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024 (9).pdf	PS 2470 2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024 (9).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP PS 2470 2024.pdf	RP PS 2470 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 2470 2024 CUENTA DE COBRO JUNIO 2024 (55).pdf	PS 2470 2024 CUENTA DE COBRO JUNIO 2024 (55).pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Bogotá, enero 31 de 2022

Doctora
CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES
Gerente
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

Referencia: Terminación anticipada de contrato

Respetada Doctora:

Cordial saludo, de acuerdo al tema de la referencia, me permito solicitar a usted la terminación anticipada de contrato por prestación de servicios No. PS 2890 2022, como ENFERMERO (A) del HOSPITAL SANTA CLARA, a partir del 15 de febrero de 2022.

Agradezco la atención prestada y el apoyo brindado.

Cordialmente,

ANGIE PAOLA BOHADA SUAREZ
C.C. 1024568021
ENFERMERO (A)