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:	PS2026-2024	**C.D.P. No.:**	280	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista: PABLO ANDRES PATIÑO AVILA **C.C.** 1.033.739.610 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2024-03-21 **Fecha Terminación inicial:** 2024-03-20 **Valor Mensual:** $ 1.746.048 **Valor a cobrar:** $ 1.966.560

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.507.955	945	2024-03-21	2024-04-20
2	$ 2.021.797	1269	2024-04-21	2024-05-20
3	$ 2.809.944	1614	2024-05-21	2024-06-30
4	$ 2.528.064	2202	2024-07-01	2024-07-31
5	$ 6.820.500	2614	2024-08-01	2024-10-31
6	$ 311.220	2786	2024-08-01	2024-10-31

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	$ 1.000.340	$ 363.200	94691743872	17/1/2024
2	FEBRERO	$ 1.691.848	$ 408.400	9461820737	22/2/2024
3	MARZO	$ 1.964.304	$ 404.400	94631103811	11/3/2024
4	ABRIL	$ 1.964.304	$ 404.700	9464335404	10/4/2024
5	MAYO	$ 2.182.560	$ 403.700	94658527765	10/5/2024
6	JUNIO	$ 1.964.304	$ 404.500	9467305670	13/6/2024
7	JULIO	$ 2.127.996	$ 405.700	94685756456	15/7/2024
8	AGOSTO	$ 2.120.800	$ 404.400	9470145842	12/8/2024
9	SEPTIMBRE	$ 1.966.560	$ 403.800	94714600073	9/9/2024

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.492.096	$ 20.281.576	$ 16.983.016	$ 3.298.560

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:** 2024-09-01 **Hasta:** 2024-09-30

	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 oportuna, segura, humanizado y grantizando la seguridad del paciente en el mes	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	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	cumple con la utilizacion de los elementos de bioseguridad
5	Tramitar la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografías, 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	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 actividades programadas para el mes	cumple con el inventario 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	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 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 estableeido en la normatividad en el mes	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	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
13	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	para el mes de 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 de 2024, se garantizo una comunicacion efectiva y oportuna con el equipo de traba	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 examenes 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 examenes 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 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 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 del 2024	cumple con el programa de humanizacion
20	Participar en las actividades de código rojo, código azul, y aplicación de las guias 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 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 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	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 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 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 2024	Seguimiento supervisión

Firma del Contratista

C.C. 1033739610 de BOGOTA D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	NATALY DUQUE SALAZAR
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	

Luz Angela [illegible] SEC 425 Enfermera

CUENTA DE COBRO -9- 2024
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT. 900.959.051-7

DEBE A:

PABLO ANDRES PATIÑO AVILA
C.C. 1.033.739.610 DE BOGOTÁ D.C

UN MILLÓN NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS
M/CT ($1.966.560)

Por concepto de

- 204 HORAS Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato PS 2026 2024 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE EL 01 AL 30 DEL 2024

|OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE CAMILLERO, CON DISPONIBILIDAD DE CUMPLIMEINTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente

PABLO ANDRES PATIÑO AVILA
C.C. 1.033.739.610 DE BOGOTÁ D.C.
TELÉFONO: 3138485456
No. Cuenta bancaria: 24075840859 ahorros banco caja social
Fecha 30 SEPTIEMBRE DEL 2024

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033739610		PATIÑO AVILA PABLO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 40C SUR N 27-57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	898180513	9471460073	I	2024/09/04	2024/09/07	BANCO CAJA SOCIAL	5	$403.800

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$800	$0	$208,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$200	$0	$31,900
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$31,700	$200	$0	$31,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$600	$0	$163,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$600	$0	$163,100
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$1,600**	**$0**	**$403,800**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033739610		PATIÑO AVILA PABLO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 40C SUR N 27-57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	898180513	9471460073	1	2024/09/04	2024/09/09	BANCO CAJA SOCIAL	5	$403.800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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 1033739610	PATIÑO PABLO	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-7	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