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

CODIGO: AP-GCT-F-071
VERSION: 03

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO OPS:	PS 1363 2022	C.D.P. No.:	51	Proceso que pertenece:	DIRECCION ADMINISTRATIVA-GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
				Servicio al que pertenece:	ALMACEN
				Unidad a la que pertenece:	UMHES LA VICTORIA
Nombre del Contratista:	CARLOS DANIEL CELIS LEGUIZAMON			C.C.	1,007,184,663 de: BOGOTA, D.C.
Fecha Inicio:	2022/01/01	Fecha Terminación inicial:	2022-01-30	Valor Mensual:	$ 1.600.000 Valor a cobrar: $ 1.600.000

ADICION/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO/2022	$ 1,600,000	$ 309,400	56403288	03/03/22
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Resumen de contrato:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4,800,000	$ 4,800,000	$ 1,600,000	$ 3,200,000

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: 2022-02-01 Hasta: 2022-02-28

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Aplicar las normas de recepción, almacenamiento y distribución de los insumos para el buen funcionamiento del Almacén o Sub almacén de la respectiva unidad	Se reciben los pedidos de los proveedores, reciben la correspondencia del almacen	N/A
2	Apoyar al Almacén o Sub-almacén de la respectiva unidad en la recepción de insumos y elementos que suministren los proveedores verificando sus especificaciones técnicas contra el contrato y factura	Se hacen salida por el modulo de dinamica de las requisiciones que fueron montada por las diferentes areas y/o servicios	SISTEMA DE INFORMACION DINAMIC GERENCIAL POR USUARIO
3	Apoyar en la organización de los medicamentos, insumos médico quirúrgicos y demás elementos en la ubicación acordado con el orden establecido, para dejar el índice de rotación y los niveles de existencia.	Abstamiento y entrega de los pedidos del mes que soliciten las farmacias hospitalaria y ambulatoria adicional areas adminastrativas	AZ MATERIAL DE TRABAJO
4	Apoyar en la clasificación y organización de los elementos que ingresan al Almacén o Sub-Almacén de acuerdo con las adquisiciones realizadas, a fin de garantizar su rápida localización y seguridad, manteniendo las condiciones de calidad y oportunidad.	Hacer salida por dinamica de los pedidos del mes que mandan Las farmacias hospitalaria y ambulatoria recoger medicamentos y medico quirúrgico de los hospitales de la red	N/A
5	Asistir y realizar las entregas de los productos que requieren las áreas y servicios de la respectiva unidad de acuerdo con los pedidos y comprobantes de salidas	Se realizan las entregas de los productos que requieren las areas y servicios de la respectiva unidad de acuerdo con las solicitudes	SISTEMA DE INFORMACION DINAMIC GERENCIAL POR USUARIO
6	Mantener adecuada comunicación con las áreas y servicios de la respectiva unidad, para la entrega de los pedidos	Se realiza entrega a cada una de las areas administrativas, servicios y farmacias segun orden de despacho, cruzando lotes, fechas de vencimiento, invima con los cuales aplique	SISTEMA DE INFORMACION DINAMIC GERENCIAL POR USUARIO
7	Apoyar en el desarrollo y actualización de los inventarios periódicos y anuales sobre los elementos existentes en el Almacén o Sub-almacén de la respectiva unidad	Se realiza verificación mensual de insumos y elementos del Subalmacen con el fin de velar que no falte ninguno de estos de acuerdo a los saldos de inventarios existentes	SISTEMA DE INFORMACION DINAMIC GERENCIAL POR USUARIO, AZ DE MATERIAL DE TRABAJO
8	Apoyar en las acciones de verificación mensual de insumos y elementos del Almacén o Subalmacen con el fin de velar que no falte ninguno de estos de acuerdo a los saldos de inventarios existentes	Se realiza verificación mensual de insumos y elementos del Subalmacen con el fin de velar que no falte ninguno de estos de acuerdo a los saldos de inventarios existentes	SISTEMA DE INFORMACION DINAMIC GERENCIAL POR USUARIO, AZ DE MATERIAL DE TRABAJO
9	Velar por la legalización, recolección de firmas en los soportes de ingreso y egreso	Se organiza La documentacion de entrega de insumos como son Ordenes de despachos y Recepcion de Remisiones por parte de los Proveedores	ARCHIVO INTERNO AREA POR PERIODO
10	Mantener la bodega en completo orden y aseo	Se organiza y limpian los estantes, los medicamentos y medico quirurgico en sus respectivos sitios	N/A
11	Apoyar en la elaboración de comprobantes tanto de ingreso como de salida en el módulo de almacén de Dinámica Gerencial	Registro en sistema de informacion segun requerimiento	SISTEMA DE INFORMACION DINAMIC GERENCIAL POR USUARIO
12	Apoyar la recepción técnica de los medicamentos y insumos médico quirúrgicos con el fin de realizar el trámite correspondiente	Disposicion para cada una de las solicitudes	N/A
13	Realizar informe mensual de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento de las mismas	Se Realiza entrega de informe mensual de sus actividades al supervisor del contrato para certificacion en el cumplimiento de las mismas	SECOPII
14	Las demás inherentes con el objeto del contrato asignadas por el supervisor del contrato. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Disposicion para cada una de las solicitudes	N/A

Observaciones:

Firma del Contratista
C.C. 1,007,184,663 de BOGOTA, D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1		VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	SANDRA NIVIA NA ORTIZ MUNOZ	NOMBRE:	JOHN JAIRO GUERRERO GONZALEZ
CARGO:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO (Cargo del Supervisor)	CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (Cargo del Supervisor)
FIRMA		FIRMA	

Cuenta de cobro 01 - 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

CARLOS DANIEL CELIS LEGUIZAMON
C.C. 1007.184.663 de Ciudad Bogotá

LA SUMA DE:

Un millón seiscientos mil pesos **(1.600.000,oo)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS . 1363 2022 correspondiente al mes de **febrero de 2022**

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,

CARLOS DANIEL CELIS LEGUIZAMON
C.C. 1007.184.663
Teléfono 3193643928 Dirección Calle 72 Sur No. 15ª-29 este
No Cuenta Ahorros 0550488405698967 DAVIVIENDA

Fecha: 28/Febrero/2022

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007184663	CARLOS DANIEL CELIS LEGUIZAMON	CALLE 72 SUR # 19 A 29 ESTE	3657078	DANYCELIS16@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 – Independiente			BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-01	2022-01	I	03/02/2022	50403258	$309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código AFL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

Caja de Compensación Familiar – Compensar PROHIBIDO su uso sin autorización de Compensar. Sección de Información.

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007184683	CARLOS DANIEL CELIS LEGUIZAMON		CALLE 72 SUR # 15 A 39 ESTE	3657078	DANYCEL S16@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	[illegible]			BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-01	2022-01	1	03/02/2022	56403288	$309.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1007184683	CELIS LEGUIZAMON CARLOS DANIEL	59	0			X																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	125.000	14-7	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento posee validez legal como PRIVADO por parte de Compensar. Cualquier alteración...

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14812013606

(415)7707212489984(8020) 000001481201360 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 1 8 4 6 6 3	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1007184663	2 0 1 8 0 4 0 4

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CELIS	LEGUIZAMON	CARLOS	DANIEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 72 SUR 15 A 29 ESTE

42. Correo electrónico: danycelis16@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 9 3 6 4 3 9 2 8	3 2 1 4 1 2 0 7 5 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 1	2 0 2 0 0 1 0 3						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 02 - 11 / 09 : 37: 29

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: CELIS LEGUIZAMON CARLOS DANIEL

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF : 11-02-2022 09:42:39AM