Secretaría Distrital 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-GA-F-014
VERSIÓN: 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:	2022-02-01	Fecha Terminación inicial:	2022-04-30	Valor Mensual:	$ 1,600,000
				Valor a cobrar:	$ 1,600,000

ADICIÓN/ 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	56403588	03/03/22
2	MARZO/2022	$ 1,600,000	$ 309,400	57119451	03/03/22
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Resumen de contrato

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

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:** 2022-04-01 **Hasta:** 2022-04-31

	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 recepcion, almacenamiento y distribucion 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 almacen de la respectiva unidad en la recepcion de insumos y elementos que suministren los proveedores verificando sus especificaciones tecnicas 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 DINAMICA GERENCIAL POR USUARIO
3	Apoyar en la organizacion de los medicamentos, insumos medico quirurgicos y demas elementos en la estanteria de acuerdo con el orden establecidos, para dectetar el indice de rotacion y movimiento de existencia	Alistamiento y entrega de los pedidos del mes que soliciten las farmacias hospitalaria y ambulatoria, adicional areas administrativas.	AZ MATERIAL DE TRABAJO
4	Apoyar en la clasificacion y organizacion de los elementos que ingresan al Almacen o Sub Almacen de acuerdo con las adquisiciones realizadas, a fin de garantizar su rapida localizacion y seguridad, manteniendo las condiciones de calidad y oportunidad.	Hacer salida por dinamica de los pedidos del mes que mandan las farmacias hospitalarias y ambulatoria y coger medicamentos y medico quirurgico de los hospitales de la red	N/A
5	Alistar y realizar las entregas de los productos que requieren las areas 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 DINAMICA GERENCIAL POR USUARIO
6	Mantener adecuada comunicacion 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 en los cuales aplique	SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL POR USUARIO
7	Apoyar en el desarrollo y actualizacion de los inventarios periodicos y anuales sobre los elementos existentes en el Almacen 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 DINAMICA GERENCIAL POR USUARIO, AZ DE MATERIAL DE TRABAJO
8	Apoyar en las acciones de verificacion mensual de insumos y elementos del Almacen 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 DINAMICA GERENCIAL POR USUARIO, AZ DE MATERIAL DE TRABAJO
9	Velar por la legalizacion, recoleccion 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 el bodegaje completamente ordenado y aseo	Se organiza y limpian los estantes, los medicamentos y medico quirurgico en sus respectivos sitios	N/A
11	Apoyar en la elaboracion de comprobantes tanto de ingreso como de salida en el modulo de almacen del programa Dinamica Gerencial.	Registro en sistema de informacion segun requerimiento	SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL POR USUARIO
12	Apoyar la recepcion tecnica de los medicamentos e insumos medico quirurgicos con el fin de realizar el tramite correspondiente	Disposicion para cada una de las solicitudes	N/A
13	Realizar informe mensual de sus actividades y entregarlos 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 demas inherentes con el objeto del contrato asignadas por el supervisor del contrato. Conocidas con ocasion de la necesidad de personal que hara parte integral del presente contrato.	Disposicion para cada una de las solicitudes	N/A

(Para uso exclusivo)

Nota: El valor a cobrar debe ser igual al valor del pago a realizar. En caso de haber descuentos (multas, sanciones, etc.) por favor relacionarlos en la casilla de observaciones.

Declaro bajo la gravedad de juramento que me encuentro al día en el pago de mis aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Salud, Pensión y ARL), de conformidad con lo establecido en el Decreto 1273 de 2018 y demás normas concordantes. Declaro también que no me encuentro incurso en ninguna de las inhabilidades establecidas en la Ley 80 y en el Decreto 1082 de 2015.

Firma del Contratista

C.C. 1007184663 de BOGOTA D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	SANDRA XIMENA ORTIZ MUÑOZ
CARGO:	TECNICO ADMINISTRATIVO CODIGO 367 GRADO 08
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	JOHN FAIRO GUERRERO GONZALEZ
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 222 GRADO 03
FIRMA	

Cuenta de cobro 2 - 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 **marzo 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 055048840569896 7 DAVIVIENDA

Fecha: 31/Marzo/2022

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007184863	CARLOS DANIEL CELIS LEGUIZAMON	CALLE 72 SUR # 15 A 29 ESTE	3657078	DANYCELIS16@GVA.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
CANCA	Independiente			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
2022-02	2022-02	1	02/03/2022	57110184	TOTAL A PAGAR	
					$309,400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código 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 ARL	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

Este documento está firmado digitalmente por Compensar E.C. Unidad de Información

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007184663	CARLOS DANIEL CELIS LEGUIZAMON		CALLE 72 SUR # 15 A 29 ESTE	3657078	DANYCELIS16@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Dependiente			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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-02	2022-02		02/03/2022	57110184	$309.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ciudad	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero no obl.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1007184663	CELIS LEGUIZAMON CARLOS DANIEL	59	0			N																	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 está firmado digitalmente por parte de Compensar. Consulte su validación