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: 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:** $ 1.648.000 **Valor a cobrar:** $ 1.648.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 549.332	1279	2022-05-01	2022-05-10
2	$ 1.098.667	1438	2022-05-11	2022-05-31
3	$ 1.648.000	1676	2022-06-01	2022-06-30
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	03/02/2022
2	MARZO/2022	$ 1.600.000	$ 309.400	57110184	02/03/2022
3	ABRIL/2022	$ 1.600.000	$ 309.400	57873452	05/04/2022
4	MAYO/2022	$ 1.648.000	$ 309.400	58552737	06/05/2022
5	JUNIO/2022	$ 1.648.000	$ 309.400	59566151	10/06/2022
6					
7					
8					
9					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.800.000	$ 8.095.999	$ 8.096.000	-$ 1

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:** 2022-06-01 **Hasta:** 2022-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Aplicar las normas de recepción, almacenamiento y distribución de los insumos para el buen funcionamiento del Almacén ó Sub-almacén de la respectiva unidad.	Se reciben los pedidos de los provedores,reciben la correspondencia del almacen	N/A
2	Apoyar al Almacén ó Sub-almacén de la respectiva unidad en la recepción de insumos y elementos que suministran 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 DINAMICA GERENCIAL POR USUARIO
3	Apoyar en la organización de los medicamentos, insumos medico quirúrgicos y demás elementos en la estantería de acuerdo con el orden establecido, para detectar el índice de rotación y los niveles de existencia.	Alistamiento y entrega de los pedidos del mes que solciitan las farmacias hospitalaria y ambulatoria, adicional areas administrativas.	AZ MATERIAL DE TRABAJO
4	Apoyar en la clasificación y organización de los elementos que ingresan al Almacén ó 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 quirurgico de los hospitales de la red.	N/A
5	Alistar 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 áreas y servicios de la respectiva unidad de acuerdo con las solicitudes.	SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA 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 según 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 actualización de los inventarios periódicos y anuales sobre los elementos existentes en el Almacén ó 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 verificación mensual de insumos y elementos del Almacén ó 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 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 elaboracion de comprobantes tanto de ingreso como de salida en el modulo de almacen del programa Dinamica Gerencial.	Registro en sistema de informacion según 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 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.	SECOP II
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:

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. 1.007.184.663 de BOGOTA, D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	SANDRA XIMENA ORTIZ MUÑOZ
CARGO:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	JOHN JAIRO GUERRERO GONZALEZ
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 222 GRADO 24
FIRMA	

Cuenta de cobro 5 - 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 cuarenta y ocho mil pesos (1.648.000,oo)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1363 2022 correspondiente al mes de **junio 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: 30/Junio/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	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		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, 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	
2022-05	2022-05	I	10/06/2022	59566151	$329.400	

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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	20.000	0	0	20.000	1

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	1	20.000	20.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	329.400	329.400

PAGADA

329.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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	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		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, 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	IPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-05	2022-05	I	10/06/2022	59566151	$329.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero no obligado a cotizar pensión	Colombiano en el exterior	Pensionado	IGE	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
1	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	CCF24	1.000.000	20.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información