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**
**VERSION: 03**
**FECHA: 2021-12-27**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 1054 2022 | **C.D.P. No.:** | 51 | **Proceso que pertenece:** | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA |
| | | | | **Servicio al que pertenece:** | INFRAESTRUCTURA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SANTA CLARA |

**Nombre del Contratista:** RUBIEL DANILO VARGAS RIVERA **C.C.** 19.425.816 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 1.812.800 **Valor a cobrar:** $ 1.812.800

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 604.267 | 1279 | 2022-05-01 | 2022-05-10 |
| 2 | $ 1.208.533 | 1438 | 2022-05-11 | 2022-05-31 |
| 3 | $ 1.812.800 | 1676 | 2022-06-01 | 2022-06-30 |
| 4 | $ 1.812.800 | 1936 | 2022-07-01 | 2022-07-31 |
| 5 | $ 1.208.533 | 2380 | 2022-08-01 | 2022-08-20 |
| 6 | $ 604.267 | 2658 | 2022-08-21 | 2022-08-31 |
| 7 | $ 1.812.800 | 2774 | 2022-09-01 | 2022-09-30 |
| 8 | $ 1.812.800 | 3143 | 2022-10-01 | 2022-10-31 |
| 9 | $ 1.812.800 | 3462 | 2022-11-01 | 2022-11-30 |
| 10 | $ 906.400 | 3826 | 2022-12-01 | 2022-12-15 |
| 11 | $ 2.719.200 | 4069 | 2022-12-16 | 2023-01-31 |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1.760.000 | $ 309.400 | 1042876418 | 14/02/2022 |
| 2 | MARZO | $ 1.760.000 | $ 309.400 | 10437800772 | 03/03/2022 |
| 3 | ABRIL | $ 1.760.000 | $ 309.400 | 1044358012 | 05/04/2022 |
| 4 | MAYO | $ 1.812.800 | $ 309.400 | 1045162581 | 10/05/2022 |
| 5 | JUNIO | $ 1.812.800 | $ 309.400 | 1045979287 | 10/06/2022 |
| 6 | JULIO | $ 1.812.800 | $ 309.400 | 1046734897 | 13/07/2022 |
| 7 | AGOSTO | $ 1.812.800 | $ 309.400 | 1047468747 | 12/08/2022 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1.812.800 | $ 309.400 | 1048183200 | 12/09/2022 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1.812.800 | $ 309.400 | 1048848882 | 14/10/2022 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 1.812.800 | $ 309.400 | 1049629773 | 15/11/2022 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 1.812.800 | $ 309.400 | 1050310333 | 13/12/2022 |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 5.280.000 | $ 21.595.200 | $ 19.782.400 | $ 1.812.800 |

## 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:** 2022-12-01 **Hasta:** 2022-12-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|---|
| | | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
| 1 | Realizar mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura, en las áreas de plomeria, mamposteria, pintura, soldadura, gases medicinales, y en las demás que se requiera, de acuerdo al cronograma, programación o necesidad en los diferentes servicios de las Unidades de la Subred. | Se realiza mantenimeinto a las redes de gases, se hace mantenimiento locativo a la infraestructura y lo necesario para el funcionamiento correcto de la infraestructura. | Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055 y carpeta Plan de mantenimiento Hospitalario Correctivo |
| 2 | Realizar el seguimiento al consumo de los servicios públicos tales como agua, luz, alcantarillado y gases medicinales en redes o cilindros en los diferentes servicios y áreas de las diferentes Unidades de la Subred, diligenciando los formatos establecidos para tal fin. | Se entrega mensualmente planillas para el seguimiento a los servicios publicos | Format os AP-RF-049 de seguimiento a Servicios Publicos |
| 3 | Realizar mantenimiento preventivo y correctivo al equipo industrial cuando el mantenimiento de este no se encuentre contratado, de ser asi se debe garantizar el cumplimiento del cronograma y validación de los soportes de la realización de los mantenimientos. | Se realiza mantenimeinto a las redes de gases, se hace mantenimiento locativo a la infraestructura y lo necesario para el funcionamiento correcto de la infraestructura. | Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055 y carpeta Plan de mantenimiento Hospitalario Correctivo. |
| 4 | Garantizar el adecuado manejo, conservación y uso racional de herramientas, materiales y equipos que se utilicen para los trabajos asignados reponiéndolos en el evento que sean averiados o dañados por el contratista. | Se tiene custodia de los las bodegas en donde se encuentra un stop minimo de los materiales e insumos para el mantenimeinto preventivo y correctivo a la infraestructura de las sedes de la Subred. | Soporte de pedido interno de materiales AP-RF-FT-056. |
| 5 | Para el desarrollo de las actividades el contratista deberá garantizar el uso de ropa adecuada para las actividades de mantenimiento (como overol en jean color azul oscuro y botas de seguridad, según parámetros de la Subred Centro Oriente E.S.E.) también debe tener a disposicion los elementos de seguridad como gafas, audifonos, cuando estos sean requeridos en el desarrollo de las actividades. | Se cumple con la vestimenta adecuada y los elementos de seguridad requeridos | Cumple con lo requerido por la institucion, |
| 6 | Participar y adherirse a las actividades y programas internos y externos relacionados con el objeto contractual. | Se participa en las actividades activamente, capacitaciones y de mas relacionadas con decalogo de humanizacion, gestion de ambiente fisico, entre otras | Las activiades anexan se encuentran soportadas en las actas de reunion. |
| 7 | Asegurar la adecuada y racional utilización de los recursos de la Subred y demás equipos y elementos que sean utilizados para el cumplimiento de las actividades contractuales. | Se enterga mensualemente los registros de servicios publicos para su control, formatos de seguimiento a los pedidos de ferreteria etc | Format os AP-RF-049 de seguimiento a Servicios Publicos. |
| 8 | Prestar su servicios de manera cortés, humana, cálida en las diferentes áreas y servicios donde preste sus actividades. | Se capacito en el decalogo de humanizacion para un trato cortes al momento de prestar los servicios | Capacitacion realizada, formatos de asistencia a capacitacion de Talento Humano |
| 9 | Cumplir con las normas de Bioseguridad, Seguridad y salud en el Trabajo, Gestión Ambiental y Calidad con el fin de disminuir los riesgos. | Se cuenta con los elementos de seguridad necesarios para la prestacion de los servicios como colaborador de la Subred | Elementos de EPP bajo el manejo del tecnico |
| 10 | Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que se presente en el cumplimiento de las actividades. | Se cuenta con una comunicación acertiva con la Arquitecta para presentar cualquier novedad | Cumple con lo requerido por la institucion, |
| 11 | Presentar planilla de pago de aportes de seguridad social del mes correspondiente al certificado acorde con la normatividad vigente. | Se presenta planilla de pago mensualmente adicionando las actividades realizadas en el mes. | Se presenta cada mes |
| 12 | Las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y que se encuentren relacionadas con el objeto contractual. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | Se apoya la Gestion de Ambiente fisico con los procesos de mantenimiento preventivo y correctivo de la UMHES Materno Infantil | Servicios prestados durante el mes. |

**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 afiliacion al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión. Teniendo en cuenta que con la implementacion 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.** 19.425.816 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | JUAN CARLOS CARDENAS SIERRA |
| **CARGO:** | DIRECTOR ADMINISTRATIVO |
| **FIRMA** | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | JUAN CARLOS CARDENAS SIERRA |
| **CARGO:** | DIRECTOR ADMINISTRATIVO |
| **FIRMA** | |

Cuenta de cobro 11 -2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBEA:

Rubiel Danilo Vargas Rivera
C.C.19425816 de Bogotá

**LA SUMA DE:**

Un millón ochocientos doce mil ochocientos pesos (1.812.800)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1054 de 2022 correspondiente al mes de Diciembre 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,

Rubiel Danilo Vargas Rivera
C.C.19425816deBogotá
Teléfono: 3144137347Dirección: Tras 5 # 53 – 27 Sur
No Cuenta ahorros 462800050538 Davivienda
Fecha: 31/Diciembre/2022

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2022-12-16, 02:37:22 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1050310333 **Referencia pago(PIN)** 8813044330

**Periodo Cotización** 202211 **Periodo Servicio** 202211

**Cliente:**

## PAGADA 2022-12-13

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | RUBIEL DANILO VARGAS RIVERA | | | | |
| **Documento** | CC 19425816 | **Dirección** | CL 55 #19 - 33 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3144137347 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 19425816 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | VARGAS RIVERA RUBIEL DANILO | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 1.000.000 | 230201 | | 16 % | $ 1.000.000 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | EPS302 | | 12,5 % | $ 1.000.000 | $ 125.000 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.000.000 | $ 24.400 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 | $ 24.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 309.400 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE