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
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1065 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: CARLOS JULIO ARISMENDI JOYA **C.C.** 19.486.357 **de:** BOGOTÁ

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	2022-10-30
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	$ 149.400	56491618	03/02/2022
2	MARZO	$ 1.760.000	$ 149.400	57203109	02/03/2022
3	ABRIL	$ 1.760.000	$ 149.400	57872356	04/04/2022
4	MAYO	$ 1.812.800	$ 149.400	58554875	05/05/2022
5	JUNIO	$ 1.812.800	$ 149.400	59268003	14/06/2022
6	JULIO	$ 1.812.800	$ 149.400	59963984	15/07/2022
7	AGOSTO	$ 1.812.800	$ 149.400	60670028	09/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 1.812.800	$ 149.400	61460795	09/09/2022
9	OCTUBRE	$ 1.812.800	$ 149.400	62202710	11/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 1.812.800	$ 149.400	62922053	10/11/2022
11	DICIEMBRE	$ 1.812.800	$ 149.400	63652778	12/12/2022
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 publicos 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 parametros de la Subred Centro Oriente E.S.E.) tambien debe tener a disposición 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 polidos 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 demas 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 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. 19.486.357 **de** BOGOTÁ

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:

Carlos Julio Arismendi Joya
C.C.19486357 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 1065 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,

Carlos Julio Arismendi Joya
C.C. 19486357 de Bogotá
Teléfono: 3203287822 Dirección: Calle 61 C Sur 18L 25
No Cuenta ahorros 102618253 Davivienda
Fecha: 31/Diciembre/2022

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

1812900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	19486357	CARLOS JULIO ARISMENDI JOYA	cll 61c sur 18 I 25	7920553	carlosarismendi01@hotmail.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	
2022-11	2022-11	I	12/12/2022	63652778	$149.400	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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	0	0	0
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	2	149.400	149.400

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

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO

Trámite de Notificación: 2018_5779561

PUNTO COLPENSIONES: OFICINA SECCIONAL A BOGOTA SUR
SUBTRÁMITE(S) RECONOCIMIENTO: 2018_4585973
OTROS SUBTRÁMITES:

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 19486357
NOMBRE CAUSANTE: CARLOS JULIO ARISMENDI JOYA

En BOGOTÁ - BOGOTA D.C el 21 de mayo de 2018

Se presentó CARLOS JULIO ARISMENDI JOYA, identificado con CC 19486357 en calidad de Afiliado. Con el fin de notificarse de la resolución N° SUB 109368 del 24 de abril de 2018, mediante la cual SE RESUELVE UN TRAMITE DE PRESTACIONES ECONOMICAS EN EL RPM VEJEZ-ORDINARIA.

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente Si procede el (los) recurso(s) de Reposición y/o en subsidio de apelación, los cuales en determinado caso deben ser interpuestos ante Colpensiones, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia y se hace entrega de la copia íntegra, auténtica y gratuita de. acto administrativo.
En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que
SI ___ NO ___ NO APLICA ___X_ he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el artículo 453 del código penal. Así mismo declaro bajo gravedad de juramento. So pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del código penal Colombiano modificada por el artículo 8 de la ley 890 de 2004 "falso testimonio". El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años, que NO he solicitado, ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga con el artículo 128 de Constitución Política Colombiana. Igualmente no devengo pensión del sector público o privado de carácter compartida conforme al decreto 758 de 1990.

OBSERVACIONES_____

FIRMA:_____
NOMBRE NOTIFICADO: CARLOS ARISMENDI JOYA
CC 19486357

FIRMA:_____
NOMBRE NOTIFICADOR: Julio Antonio Ruiz Acosta
CC 15610829

Banco de Occidente
CENTRO DE PAGOS SAN DIEGO
05 JUN 2018
PAGADO EN EFECTIVO