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 2527 2022	**C.D.P. No.:**	104	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
				Unidad a la que pertenece:	UHMES VICTORIA

Nombre del Contratista: PEDRO ANTONIO CEPEDA TORRES **C.C.** 79,509,337 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 2,451,400 **Valor a cobrar:** $ 2,451,400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 817,133	1305	2022-05-01	2022-05-10
2	$ 1,634,267	1460	2022-05-11	2022-05-31
3	$ 2,451,400	1728	2022-06-01	2022-06-30
4	$ 2,451,400	1929	2022-07-01	2022-07-31
5	$ 1,634,000	2527	2022-08-01	2022-08-20
6	$ 817,400	2656	2022-08-21	2022-08-31
7	$ 2,451,400	2761	2022-09-01	2022-09-30
8	$ 2,451,400	3145	2022-10-01	2022-10-31
9	$ 2,451,400	3471	2022-11-01	2022-11-30
10	$ 1,225,700	3812	2022-12-01	2022-12-15
11	$ 3,677,100	3812	2022-12-16	2023-01-31
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2,380,000	$ 309,360	56422944	01/02/2022
2	MARZO	$ 2,380,000	$ 285,000	56697712	03/03/2022
3	ABRIL	$ 2,380,000	$ 285,000	57472730	04/04/2022
4	MAYO	$ 2,451,400	$ 309,400	1444669947	05/05/2022
5	JUNIO	$ 2,451,400	$ 285,000	58891827	09/06/2022
6	JULIO	$ 2,451,400	$ 285,000	59564480	12/07/2022
7	AGOSTO	$ 2,451,400	$ 285,000	60269296	09/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 2,451,400	$ 285,000	61054747	08/09/2022
9	OCTUBRE	$ 2,451,400	$ 309,360	61825205	10/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 2,451,400	$ 285,000	62537479	08/11/2022
11	DICIEMBRE	$ 2,451,400	$ 285,000	63245329	09/12/2022
12	ENERO 2023	$ 2,451,400	$ 309,400	8364400981	11/01/2023

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7,140,000	$ 29,202,600	$ 29,202,600	$ 0

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE BACHILLER COMO MENSAJERO MOTORIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-01-01 **Hasta:** 2023-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	ENTREGA DE MATERIAL PARA LA TOMA DE MUESTRA DE TSH NEONATAL EN CADA UNA DE LAS SUBREDES QUE TIENE CONVENIO CON LA INSTITUCIÓN EN EL HORARIO ESTABLECIDO.	ENTREGA FILTROS Y RECOGER MUESTRAS DE TSH NEONATAL A CADA UNO DE LAS UNIDADES DEL DISTRITO QUE TIENE CONTRATO CON LA SUBRED CENTRO ORIENTE EN PROGRAMA DE TSH NEONATAL EN EL HORARIO ESTABLECIDO	SE EVIDENCIA EN EL FORMATO MI-DR-FT-295 QUE SE ENCUENTRA EN LA CARPETA DE TSH NEONATAL DEL LABORATORIO DE GENETICA.
2	RECOGER MUESTRAS DE TSH NEONATAL EN LAS SUBREDES, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS CON SU RESPECTIVA HOJA DE RELACIÓN.	REALIZA LA ENTREGA DE RESULTADOS DE TSH NEONATAL EN CADA UNO DE LOS HOSPITALES UNA VEZ SEAN PROCESADOS EN EL LABORATOIRO DE GENETICA	SE EVIDENCIA EN EL FORMATO MI-DR-FT-295 QUE SE ENCUENTRA EN LA CARPETA DE TSH NEONATAL DEL LABORATORIO DE GENETICA.
3	ENTREGA DE RESULTADOS DE TSH NEONATAL EN CADA UNO DE LAS SUBREDES, UNA VEZ SEAN PROCESADOS EN EL LABORATORIO DE GENÉTICA.	REALIZA ENTREGA DE RESULTADOS DE TSH NEONATAL EN LAS DEMAS SUBREDES.	SE EVIDENCIA EN EL FORMATO MI-DR-FT-295 QUE SE ENCUENTRA EN LA CARPETA DE TSH NEONATAL DEL LABORATORIO DE GENETICA.
4	ENTREGAR Y RECIBIR LOS INFORMES QUE SEAN ENVIADOS DE CADA INSTITUCION PARA EL LABORATORIO DE GENÉTICA DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE Y VICEVERSA.	ENTREGA Y RECIBE DOCUMENTOS ENVIADOS ENTRE LAS DEMAS SUBREDES CON RELACION A L PROGRAMA DE TSH NEONATAL.	SE EVIDENCIA EN EL FORMATO MI-DR-FT-295 QUE SE ENCUENTRA EN LA CARPETA DE TSH NEONATAL DEL LABORATORIO DE GENETICA.
5	INFORMAR LAS DIFICULTADES QUE SE PRESENTEN EN EL TRANSPORTE Y ENVIO DE MUESTRAS.	INFORMA LAS DIFICULTADES QUE SE PRESNETEN EN EL TRASPORTE Y ENVIO DE MUESTRAS.	SE EVIDENCIA EN EL LLAMADO AL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
6	SERVIR DE COMUNICACION ENTRE LAS DEMAS SUBREDES Y EL LABORATORIO DE GENETICA DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE EN CUANTO AL PROGRAMA DE TSH NEONATAL.	SIRVE DE COMUNICACIÓN ENTRE HOSPITALES Y EL LABORATORIO DE GENETICA DE LA INSTITUCION, ENCUANTO AL PROGRAMA DE TSH NEONATAL	SE EVIDENCIA EN EL FORMATO MI-DR-FT-295 QUE SE ENCUENTRA EN LA CARPETA DE TSH NEONATAL DEL LABORATORIO DE GENETICA.
7	ASISTIR A LAS REUNIONES PROGRAMADAS PARA EL GRUPO FUNCIONAL POR LA REFERENTE DEL SERVICIO.	APOYA A LA ENTIDAD EN LAS ACTIVIDADES QUE DEMANDA SEGUN REQUERIMIENTOS INTERINSTITUCIONALES Y EXTRA INSTITUCIONALES, PARTICIPA EN REUNIONES Y CAPACITACIONES QUE FORTALECEN EL PROCESO.	SE EVIDENCIA ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES, INDUCCIONES Y REUNIONES QUE SE MANEJAN EN LA SUBRED FIRMANDO EL FORMATO AP-TH-FT-002
8	ASISTIR A TODAS LAS CAPACITACIONES REALIZADAS POR LA INSTITUCIÓN Y EL ÁREA A LA CUAL PERTENECE.	APOYA A LA ENTIDAD EN LAS ACTIVIDADES QUE DEMANDA SEGÚN REQUERIMIENTOS INTERINSTITUCIONALES Y EXTRA INSTITUCIONALES, PARTICIPA EN REUNIONES Y CAPACITACIONES QUE FORTALECEN EL PROCESO.	SE EVIDENCIA ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES, INDUCCIONES Y REUNIONES QUE SE MANEJAN EN LA SUBRED FIRMANDO EL FORMATO AP-TH-FT-002
9	ENTREGAR ESTADISTICAS MENSUALES DE PROGRAMA TSH NEONATAL EN EL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA.	ENTREGO ESTADISTICAS MENSUALES DEL PROGRAMA TSH NEONATAL EN EL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA.	SE EVIDENCIA DE ACUERDO A LA PROGRAMACION ESTABLECIDA POR EL SUPERVISOR DE CONTRATO.
10	CUMPLIR DEMAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL REFERENTE DEL LABORATORIO DE GENÉTICA.	CUMPOLE CON TODAS LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE SE LE ASIGNAN POR EL PERSONAL DE GENETICA.	SE EVIDENCIA DE ACUERDO A LA PROGRAMACION ESTABLECIDA POR EL SUPERVISOR DE CONTRATO.
11	TRANSPORTAR TODO TIPO DE DOCUMENTOS, MATERIALES Y DEMAS ACTIVIDADES QUE SE REQUIEREN.	TRANSPORTA TODA LA DOCUMENTACION Y MATERIALES NECESARIA POR EL LABORATORIO DE GENETICA.	SE EVIDENCIA EN EL FORMATO MI-DT-FT-147 QUE SE ENCUENTRA EN LA CARPETA DE TSH NEONATAL QUE ESTA EN ARCHIVO DEL LABORATORIO DE GENETICA.

12	APLICAR LAS NORMAS, GUIAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS QUE GARANTICEN LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES.	APLICA GUIAS Y PROTOCOLOS QUE ASEGURAN UNA BUENA PRESTACION DEL SERVICIO Y QUE APLIQAN A SU CARGO.	SE EVIDENCIA EN LOS FORMATOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA INTRANET MEDIO MAGNETICO Y FISICO QUE SE ENCUENTRAN EN LA OFICINA DEL ABORATORIO CLINICO, CUMPLIENDO LOS LINEAMIENTOS DE LA SUBRED FIRMANDO UN COMPROMISO DE INTEGRIDAD.
13	REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL SERVICIO.	CUMPLE CON ENCARGOS O FUNCIONE SADMINISTRATIVAS QUE SE LE OTORGAN.	SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO AL MANEJAR Y ACEPTAR EL CONTRATO REDACTADO POR LA SUBRED EL CUAL SE ENCUENTRA JUNTO CON OTROS PAPELES EN LA PAGINA DE SECOP II.
14	RESPONDER POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS.	CUIDA MUY BIEN LOS ELEMENTOS QUE SE LE ENTREGAN PARA EL BUEN DESEMPEÑO DE SÚS ACTIVIDADES.	SE EVIDENCIA EN EL FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE EPP FORMATO AP-TH-FT-054.ENTREGA DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA HODPITALIZACION Y URGENCIAS FORMATO MI-DT-FT-060, QUE SE ENCUENTRAN DILIGENCIADOS EN UNA AZ EN LA OFICINA DEL LABORATORIO.
15	CONOCER Y DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS, GUIAS, MANUALES, PROTOCOLOS Y DEMÁS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD, APOYAR EN LA CREACIÓN, MODIFICACION EH IMPLEMENTACIÓN DE LOS MISMOS.	CONOCE Y CUMPLE CON LOS PROCEDIMIENTOS, GUIAS, PROTOCOLOS O MANUALES QUE ESTAN RELACIONADOS CON SU CARGO.	SE EVIDENCIA ASISITENCIA A LAS CAPACITACIONES, INDUCCIONES Y REUNIONES QUE SE MANEJAN EN LA SUBRED FIRMANDO EL FORMATO AP-TH-FT-002
16	APOYAR A LA ENTIDAD EN LAS ACTIVIDADES QUE DEMANDE SEGUN REQUERIMIENTOS INTERINSTITUCIONALES.	APOYA CON LAS ACTIVIDADES INTERINSTITUCIONALES	SE EVIDENCIA CON LA ACEPTACION DE CONTRATO DONDE SE FIRMA Y ACEPTA CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DEMANDADAS POR LA SUBRED QUE SE ENCUENTRA EN LA PAGINA DE SECOP II
17	MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACIÓN.	ES RESERVADO CON LA INFOMACION QUE MANEJA.	SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO DE ESTE FIRMADO EL ACTA Y COMPROMISO QUE HACE PARTE DEL MANUAL AP-TH-MN-05 DE ETICA Y BUEN GOBIERNO.
18	INFORMAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CUALQUIER NOVEDAD QUE AFECTE EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES.	INFORMA AL SUPERVISOR TODAS LAS NOVEDADES PRESENTADAS.	SE EVIDENCIA INFORMADO DE FORMA ESCRITA Y VERBAL CON ANTICIPACION CUALQUIER NOVEDAD.
19	VELAR PORQUE LA ATENCION SEA HUMANA, EFICAZ, CALIDA CON TODOS Y CADA UNO DE LOS USUARIOS QUE REQUIERAN EL SERVICIO.	PRESTO SU SERVICIO CON HUMANIDAD, RESPETA A LOS USUARIOS.	SE EVIDENCIA POR MEDIO DEL COMPROMISO QUE SE FIRMA EN EL FORMATO AP-TH-FT-088 Y PARA GARANTIZAR LA EXCELENCIA DE NUESTRO SERVICIO SE MANEJAN LAS ENCUESTAS DE CALIDAD FORMATO MI-SP-FT-010
20	VELAR POR EL SEGUIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL.	CUMPLE CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y UTILIZA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.	SE EVIDENCIA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, JUNTO CON LA VERIFICACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION Y EL LAVADO DE MANOS QUE SE ENCUENTRAN EN LOS FORMATOS AP-TH-FT-054, MI-DT-FT-066 Y MI-MI-DT-FT-246.
21	APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE.	CUMPLE CON LAS NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD.	SE EVIDENCIA EN LOS FORMATOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA INTRANET MEDIO MAGNETICO Y FISICO QUE SE ENCUENTRAN EN LA OFICINA DEL ABORATORIO CLINICO, CUMPLIENDO LOS LINEAMIENTOS DE LA SUBRED FIRMANDO UN COMPROMISO DE INTEGRIDAD.
22	DILIGENCIAR DE MANERA CLARA, COMPLETA Y OPORTUNA, LOS DOCUMENTOS QUE SE REQUIEREN EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES DE CONFORMIDAD CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS.	DILIGENCIA CORRECTAMENTE LOS DOCUMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA ERL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES.	SE EVIDENCIA ACTIVIDAD EN CADA UNA DE LAS SECCIONES Y FORMATOS QUE SE MANEJAN EN EL LABORATORIO CLINICO.
23	SE DESARROLLARAN LAS ACTIVIDADES EN CUALQUIERA DE LAS UNIDADES CORRESPONDIENTES A LA SUBRED CENTRO ORIENTE DE ACUERDO A LA ASIGNACIÓN REALIZADA POR EL SUPERVISOR	SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES EN LA UNIDAD INDICADA POR EL SUPERVISOR	PROGRAMACIÓN DE TURNOS

Observaciones:

30 HORAS REALIZADAS EN EL MES DE ENERO

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. 79,509,337 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	IVAN DARIO OCHOA PELAEZ
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	IBETH PAOLA GARZON GORDILLO
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA SALUD CODIGO 237 GRADO 16
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 01 - 2023

FECHA: 31/01/2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

PEDRO ANTONIO CEPEDA TORRES
C.C. 79509337deBOGOTÁD.C.

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($2.451.400)

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2527 2022, con afiliación a ARL RIESGO 4,correspondiente al periodo desde el 01 AL 31 DE ENERO DE 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE BACHILLER COMO MENSAJERO MOTORIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

PEDRO ANTONIO CEPEDA TORRES
C.C. 79509337
Teléfono: 3105571055Dirección:CL 54 F SUR 88 10
No Cuenta: 570060491CUENTA DE AHORROSDAVIVIENDA

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	PEDRO ANTONIO CEPEDA TORRES	**NIT:**	79509337
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	diciembre 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2022
Número de Radicación:	64048028	**Total a pagar:**	$291,000
Fecha de vencimiento:	11/01/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	11/01/2023	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago en Cajas
Banco:	1083	**Número Autorización:**	1321621
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$160,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$6,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0	$125,000
						$291,000

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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