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 3087 2023 | C.D.P. No.: | 114 |

Proceso que pertenece: MISIONAL
Servicio al que pertenece: DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
Unidad a la que pertenece: HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista: VICTOR ALFONSO LOZANO ZARTA C.C. 80.858.837 de: BOGOTÁ D.C.

Fecha Inicio: 2023-02-01 Fecha Terminación inicial: 2023-04-30 Valor Mensual: $ 2.672.026 Valor a cobrar: $ 2.672.026

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 220.026 | 861 | | |
| 2 | $ 2.672.026 | 1030 | 2023-05-01 | 2023-05-31 |
| 3 | $ 2.672.026 | 1391 | 2023-06-01 | 2023-06-30 |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NUMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 2.451.400 | $ 330.600 | 9445957174 | 8/02/2023 |
| 2 | MARZO | $ 2.451.400 | $ 330.600 | 9447399095 | 3/03/2023 |
| 3 | ABRIL | $ 2.672.026 | $ 330.600 | 9448620471 | 4/04/2023 |
| 4 | MAYO | $ 2.672.026 | $ 330.600 | 9449981534 | 10/05/2023 |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 7.354.200 | $ 12.918.878 | $ 10.246.852 | $ 2.672.026 |

## 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: 2023-05-01 Hasta: 2023-05-31

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las establecidas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | TRANSPORTAR Y ENTREGAR FORMULAS PENDIENTES A LOS USUARIOS DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL USUARIO Y EN CUMPLIMIENTO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE | SE TRANSPORTA Y ENTREGA AL PACIENTE LOS MEDICAMENTOS DE ACUERDO A SU FORMULACIÓN. | PLANILLA FIRMADA POR EL PACIENTE. |
| 2 | LLEVAR CONTROL DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES PARA LA CONSERVACIÓN FISICOQUÍMICA DE LOS MEDICAMENTOS | SE REGISTRAN LA TEMPERATURA Y HUMEDAD DEL CONTENEDOR DE LOS MEDICAMENTOS Y LAS NOVEDADES SON INFORMADAS A LA COORDINACIÓN DEL SERVICIO. | REGISTROS DE CONDICIONES AMBIENTALES. |
| 3 | FIRMAR PLANILLAS DE RECIBIDO DE LOS MEDICAMENTOS EN LAS FARMACIAS | SE FIRMAN EL REGISTRO DE ENTREGA DE INSUMOS EN LAS FARMACIAS. | PLANILLAS FIRMADAS POR EL COLABORADOR. |
| 4 | GARANTIZAR LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS A SU DESTINATARIO FINAL DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED | SE ENTREGAN LOS INSUMOS REGISTRANDO NOMBRE CLARO DE QUIEN ENTREGA Y QUIEN RECIBE | PLANILLAS FIRMADAS POR EL COLABORADOR. |
| 5 | REPORTAR LAS DIFICULTADES QUE SE PRESENTEN EN EL TRANSPORTE Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS | SE REPORTAN LAS DIFICULTADES PRESENTADAS A LOS DIRECTORES TÉCNICOS DE LAS FARMACIAS O LA PERSONA ASIGNADA DE LA COORDINACIÓN DEL SERVICIO. | PLANILLAS FIRMADAS POR EL COLABORADOR. |
| 6 | REALIZAR TRASLADOS DE URGENCIA ENTRE LAS FARMACIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD | SE REALIZAN LOS TRASLADOS URGENTES INFORMADOS POR EL COORDINADOR DEL PROCESO | PLANILLAS FIRMADAS POR EL COLABORADOR. |
| 7 | PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO | SE PARTICIPA EN LA REUNIÓN DEL SERVICIO FARMACEUTICO.<br>SE REALIZAN LAS REINDUCCIONES, CAPACITACIONES Y ENCUSTAS QUE SON INFORMADAS. | ACTAS DE REUNIÓN. |
| 8 | ORIENTAR AL USUARIO DEL SERVICIO FARMACEUTICO, TENIENDO EN CUENTA LOS CORRECTOS DE DISPENSACION DE MEDICAMENTOS | SE CONOCE Y LLEVA A CABO EL DECALOGO DE HUMANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.<br>SE DA RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS QUE ATIENDO. | NO SE REQUIERE |
| 9 | DAR APLICACIÓN A LOS SUBSISTEMAS QUE COMPONEN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD ADOPTADOS POR LA SUBRED | SE CUMPLE CON LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCEDIMIENTOS E INSTRUCTIVOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO Y DE LOS PROCESOS TRASNVERSALES CON LOS QUE NOS RELACIONAMOS, LLEVANDO REGISTRO COMPLETO EN LOS FORMATOS DE LOS MISMOS. | REGISTRO EN LOS FORMATOS DE LOS PROCESOS EN LOS QUE PARTICIPAMOS. |
| 10 | REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR Y QUE SEAN ACORDE CON EL OBJETO DEL CONTRATO | SE CUMPLE CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS Y RELACIONADAS CON EL TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS E INSUMOS. | PLANILLAS FIRMADAS POR EL COLABORADOR. |
| 11 | EL CONTRATISTA DEBERÁ CERTIFICAR POR ESCRITO LA TITULARIDAD DEL VEHICULO MOTO ADEMÁS DEBE ANEXAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS ASI: LICENCIA DE CONDUCCIÓN PARA MOTO VIGENTE ACTIVA, TARJETA DE PROPIEDAD REVISIÓN TECNICOMECANICA SEGURO OBLIGATORIO SOAT ETC | SE PRESENTAN LOS SOPORTES SOLICITADOS | SOPORTES SOLICITADOS |

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**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 12 | EL CONTRATISTA DEBE CONTAR CON LOS IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN COMO SON CASCOS CHALECO REFLECTIVO RODILLERAS CANILLERAS CONFORME A LA LEY | SE CUENTA CON LOS IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD SOLICITADOS. | USO DE LOS IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD |
| 13 | EL CONTRATISTA ES RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LA MOTO Y EL COMBUSTIBLE DE LA MISMA | SE MANTIENE LA MOTO EN BUENAS CONDICIONES Y FUNCIONAL | MOTO EN BUENAS CONDICIONES Y FUNCIONAL. |
| 14 | SE DESARROLLARÁN LAS ACTIVIDADES EN CUALQUIERA DE LAS UNIDADES CORRESPONDIENTES A LA SUBRED CENTRO ORIENTE DE ACUERDO A LA ASIGNACIÓN REALIZADA POR EL SUPERVISOR. | NO APLICA | NO APLICA |

**Observaciones:**

**HONORARIOS FIJOS**

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.

Vidal Alfonso Lozano Zorita

**Firma del Contratista**

C.C. 80.858.837 de BOGOTÁ D.C.

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO |
| CARGO: | DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05 |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| NOMBRE: | ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO |
| CARGO: | DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05 |
| FIRMA | |

VoBo: OK QF 3230524

**CUENTA DE COBRO No. 5**

**FECHA: 31/05/2023**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

VICTOR ALFONSO LOZANO ZARTA
C.C. 80.858.837 DE BOGOTÁ D.C.

**LA SUMA DE:**

**DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL VEINTISEIS PESOS M/CTE**

**($2.672.026)**

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3087 2023, con afiliación a ARL RIESGO 4, correspondiente al mes de MAYO 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,

Victor Alfonso Lozano Zarta

VICTOR ALFONSO LOZANO ZARTA
C.C. 80.858.837 DE BOGOTÁ D.C.
Teléfono: 3213101524 Dirección: CR 79A 78 -55
No Cuenta: 4852011134 CUENTA DE AHORROS COLPATRIA

en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 80858837 | | LOZANO ZARTA VICTOR ALFONSO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 78 SUR 79A 45 TORRE J AP 402 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3044102 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-04 | 2023-04 | 2073472625 | 9449981534 | I | 2023/05/10 | 2023/05/10 | SCOTIABANK COLPATRIA | 0 | $330,600 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | Ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 80858837 | LOZANO ZARTA VICTOR ALFONSO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,160,000 | $185,600 | EPS010 | 30 | $1,160,000 | $145,000 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | No | $330,600 |
| Total | Afiliados( 1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 | | $330,600 |

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ○ Sí ◉ No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | PS 3087 2023 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023.pdf | PS 3087 2023 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | NC4 SUP 1Y2 COMPLEMENTARIOS.zip | NC4 SUP 1Y2 COMPLEMENTARIOS.zip | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3087 2023 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 23-3-2023.pdf | PS 3087 2023 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 23-3-2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | NC3 SUP 1 Y 2 DIR COMPLEMENTARIOS 30-3-23.zip | NC3 SUP 1 Y 2 DIR COMPLEMENTARIOS 30-3-23.zip | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3087 2023 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 1 Y 2 30-3-23.pdf | PS 3087 2023 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 1 Y 2 30-3-23.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3087 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf | PS 3087 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3087 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL DE 2023.pdf | PS 3087 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL DE 2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >