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 3096 2023	**C.D.P. No.:**	414	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista: BELARMINO DE JESUS SOLANO CAÑON **C.C.** 1.023.872.937 **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	$ 220.626	861		
2	$ 2.672.026	1030	2023-05-01	2023-05-31
3	$ 2.672.026	1391	2023-06-01	2023-06-30
4	$ 5.344.052	2169	2023-07-01	2023-08-31
5	$ 2.672.026	0	2023-09-01	2023-09-30
6				
7				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.451.400	$ 330.600	1051739800	09/02/2023
2	MARZO	$ 2.451.400	$ 330.600	1052523634	06/03/2023
3	ABRIL	$ 2.672.026	$ 330.600	1053135046	04/04/2023
4	MAYO	$ 2.672.026	$ 330.600	1053855726	08/05/2023
5	JUNIO	$ 2.672.026	$ 330.600	1054654779	09/06/2023
6	JULIO	$ 2.672.026	$ 330.600	1055426035	13/07/2023
7	AGOSTO	$ 2.672.026	$ 330.600	1056175409	11/08/2023

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.354.200	$ 20.934.956	$ 18.262.930	$ 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:** 2023-08-01 **Hasta:** 2023-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	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. 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. 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 OPLICATORIO SOAT ETC	SE PRESENTAN LOS SOPORTES SOLICITADOS	SOPORTES SOLICITADOS
12	EL CONTRATISTA DEBE CONTAR CON LOS IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN COMO SUN 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.

Jesus Solano

Firma del Contratista

C.C. 1.023.872.937 **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 TECNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VB

VoBo: OKQF93
230824

CUENTA DE COBRO No. 8

FECHA: 31/08/2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

BELARMINO DE JESUS SOLANO CAÑON
C.C. 1.023.872.937 DE BOGOTÁ D.C.

LA SUMA DE:

DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL VEINTISÉIS PESOS M/CTE

($2672026)

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3096 2023, con afiliación a ARL RIESGO 4, correspondiente al periodo de AGOSTO 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,

BELARMINO DE JESUS SOLANO CAÑON
C.C. 1.023.872.937 DE BOGOTÁ D.C.
Teléfono: 3227304570 Dirección: CL 53C SUR # 12A - 20 ESTE
No Cuenta: 8400790864 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-08-11, 01:50:07 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1056175409

Periodo Cotización: julio de 2023 Periodo Servicio: julio de 2023 Referencia pago (PIN): 8848619820

PAGADO 11/08/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BELARMINO DE JESUS SOLANO CAÑON		
Documento	CC1023872937	Dirección	CL 53C SUR #12 A - 20 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3227304570
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días PEN	Días ARP	IBC ARP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1023872937	BELARMINO DE JESUS SOLANO CAÑON	59	00																	30	30	$ 0	COLPENSIONES	$ 1.160.000	$ 165.600	COMPENSAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	0,522	$ 0	$ 0	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 310.600

III. TOTALES

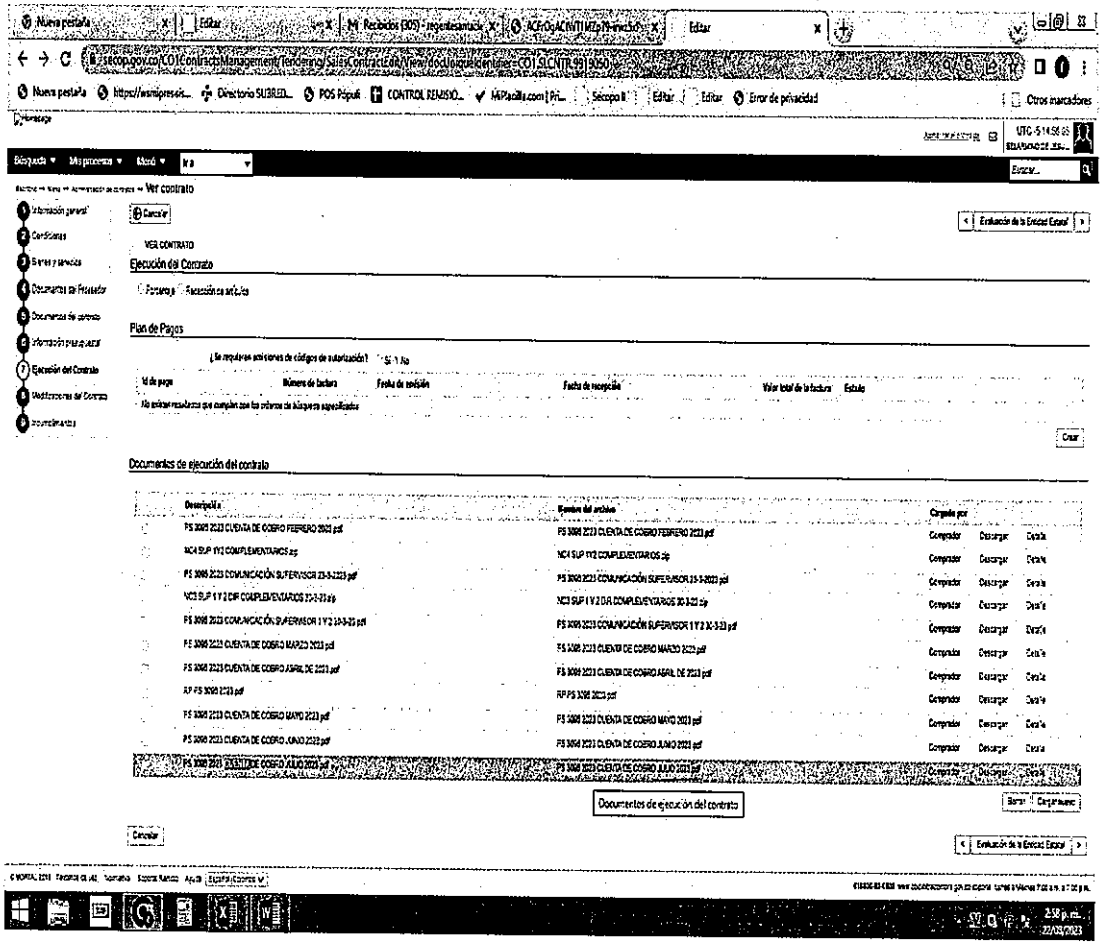
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 165.600	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 310.600	$ 600	$ 311.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438060 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de la SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Scanned by TapScanner


Ver contrato
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
Documentos de ejecución del contrato