

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 3935 2023		C.D.P. No.: 626		Proceso que pertenece: GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD	
				Servicio al que pertenece: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC - GESTION DE PROGRAMAS Y ACCIONES	
				Unidad a la que pertenece: BELLO HORIZONTE	
Nombre del Contratista: JUAN PABLO RAMÍREZ GORDILLO			C.C. 1.022.424.788		de: BOGOTA
Fecha Inicio: 2023-03-27		Fecha Terminación inicial: 2023-04-26		Valor Mensual: \$ 2.419.048	
				Valor a cobrar: \$ 2.419.048	
ADICIÓN N/ OTRO	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	
1	\$ 2.747.742	1161	2023-04-27	2023-05-26	
2	\$ 1.143.797	1520	2023-05-27	2023-06-10	
3	\$ 1.617.092	1715	2023-06-11	2023-08-10	
4	\$ 5.074.777	2106	2023-08-11	2023-09-02	
5	\$ 2.432.212	2800	2023-09-03	2023-10-02	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 2.260.808	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 15.276.428	PAGOS REALIZADOS \$ 14.842.963	SALDO DEL CONTRATO \$ 433.465
---------------------	---	--	--	---

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO					
OBJETO DEL CONTRATO					
PRESTAR SERVICIOS COMO CONDUCTOR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.					
Relación de actividades para el periodo:		Desde:	2023-09-01	Hasta:	2023-09-30
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO				
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA			
1	Transportar a diferentes domicilios dentro de las seis localidades que conforman la Subred, a las auxiliares de enfermería que realiza la vacunación en la estrategia de seguimiento a cohortes	Realizar seguimientos dentro de las seis localidades establecidas por la SUBRED CENTRO ORIENTE y transportando a las auxiliares de enfermería para realizar la estrategia de vacunación			
2	Garantizar que la moto cuente con maletero o alforjas para el transporte de los insumos requeridos para la estrategia de vacunación	Al momento de realizar la estrategia de vacunación el vehículo (motocicleta) cuenta con los elementos apropiados para el transporte de los insumos			
3	Llevar a cabo eficaz y oportunamente las órdenes impartidas por la coordinación del programa de vacunación para el buen funcionamiento de la estrategia.	Se realiza la orden y función asignada diariamente por el jefe inmediato, para desarrollar las actividades de vacunación diaria			
4	Apoyar en las diferentes actividades de transporte requeridas en la estrategia de seguimiento a cohortes de vacunación	Realizar y ejecutar todas las actividades de transporte para la ejecución apropiada de vacunación de acuerdo al seguimiento de la cohorte			
5	El contratista deberá manifestar mediante escrito la propiedad del vehículo (moto) y/o la autorización del propietario para desarrollar las obligaciones contraídas en el transporte de las auxiliares de	Se cumple y manifiesta en totalidad con la documentación requerida para realizar las funciones y obligaciones contraídas en el transporte, para el programa ampliado de inmunizaciones (PAI)			
6	Deberá disponer de los documentos completos y en regla (certificado médico para conducir, licencia, documentos de propiedad de la moto, certificado de gases, SOAT, etc)	Se cumple con la documentación del vehículo y del propietario de acuerdo a la normatividad vigente del código nacional de tránsito y transporte Ley 769 de 2007, establece en el artículo 34			
7	Deberá contar con los implementos de seguridad y protección como casco y chaleco reflectivo (para él y el acompañante), rodilleras y canilleras, de acuerdo a la norma.	Al momento de realizar las actividades diarias se cuenta con los elementos de protección personal (EPP) para el equipo de trabajo teniendo cuenta la normatividad vigente resolución 1737 de 2004 -			
8	El contratista es responsable del mantenimiento de la moto y el combustible de la misma	El propietario o trabajador se compromete y es responsable del mantenimiento del vehículo como los son combustible y demás gastos que requiera la motocicleta			
9	Informar las dificultades que se presenten en el transporte y en general en el desarrollo de las actividades diarias.	Se entrega la información en caso de presentar alguna dificultad en el transcurso de la jornada o con el desarrollo de las actividades diarias con el jefe inmediato			
Observaciones: S.S OK Scht					
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					
		C.C. 1.022.424.788		de BOGOTA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1		VISTO REFERENTE DEL PROCESO RESPONSABLE	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE	NOMBRE:	LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ
CARGO:	COORDINADOR(A) GPAISP	CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 REFERENTE PAI
FIRMA		FIRMA	

Cuenta de cobro 010- 2023

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

DEBE A:

JUAN PABLO RAMIREZ GORDILLO
C.C. 1.022.424.788 de Bogotá

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL CUARENTA
Y OCHO PESOS
(\$2.419.048)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. **PS 3935 2023** correspondientes del 1 al 30 de SEPTIEMBRE de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO CONDUCTOR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,



JUAN PABLO RAMIREZ GORDILLO
C.C. 1.022.424.788 de Bogotá
Teléfono: 3195557060
Dirección: KR 81 H 47 B 60 sur
Cuenta de ahorros No. 24083814572 Banco Caja Social

Fecha: 30/09/2023

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1022424788	JUAN PABLO RAMÍREZ GORDILLO	kr 81 h 47b 60 sur	00000000	ramirezjuanpablo738@gmail.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
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-08	2023-08	I	13/09/2023	70878337	\$330.600

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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
230201	Proteccion (ING.+ Protección)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

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										

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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	330.600	330.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022424788	JUAN PABLO RAMIREZ GORDILLO		kr 81 h 47b 60 sur	00000000	ramirezjuanpablo738@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	

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
2023-08	2023-08	I	13/09/2023	70878337	\$330.600

DETALLE POR COTIZANTE																																												
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Cotiza valor Exonerado	ING	RET	TAE	TDP	TAP	VCT	SEN	IOE	LMA	VAC	AVP	VCT	IREL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1022424788	RAMIREZ GORDILLO JUAN PABLO	3	0	N																230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Pago de servicios electrónicos



Resultado de la transacción

Transacción exitosa.



Apreciado cliente, Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA

12 septiembre 2023 6:33 pm

DIRECCIÓN IP: 201.221.172.238

NÚMERO DE TRANSACCIÓN

APII3255328733956973

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN

69731T7H

NOMBRE DEL COMERCIO	COMPENSAR-OL
NIT DEL COMERCIO	9998600669427
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	\$330.600,00
VALOR DEL IMPUESTO	\$0,00
REFERENCIA DE PAGO	70878337
FECHA DE LA SOLICITUD	12 septiembre 2023
REFERENCIA 1	201.221.172.238
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1022424788
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	156776895
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *****4572



Búsqueda ▼ Mis procesos ▼ Menú ▼ ir un ▼

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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

datos guardados

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? ☐ Si ☒ No

identificación de pago	numero 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			
☐ NC CAMBIO SUPERVISOR 1 Y 2 4-5-2023.zip	NC CAMBIO SUPERVISOR 1 Y 2 4-5-2023.zip	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ PS 3935 2023 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 1 Y 2 4-5-2023.pdf	PS 3935 2023 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 1 Y 2 4-5-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ RP PS 3935 2023.pdf	RP PS 3935 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ PS 3935 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	PS 3935 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 3935 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023-1.pdf	PS 3935 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 3935 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	PS 3935 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 3935 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf	PS 3935 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 3935 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	PS 3935 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 3935 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	PS 3935 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >