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 2979 2023	**C.D.P. No.:**	108	**Proceso que pertenece:**	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
				Servicio al que pertenece:	INFRAESTRUCTURA
				Unidad a la que pertenece:	1 DE MAYO

Nombre del Contratista: ANGEL ALBERTO QUEVEDO SOSA **C.C.** 79.207.564 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2023-04-30 **Valor Mensual** $ 1.975.952 **Valor a cobrar:** $ 1.975.952

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 163.152	861	2023-04-01	2023-04-30
2	$ 1.975.952	1054	2023-05-01	2023-05-31
3	$ 1.975.952	1384	2023-06-01	2023-06-30
4	$ 3.951.904	2209	2023-07-01	2023-08-31
5	$ 1.975.952	2856	2023-09-01	2023-09-30
6	$ 1.975.952	3399	2023-10-01	2023-10-31
7	$ 1.975.952		2023-11-01	2023-11-30
8				
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.812.800	$ 358.900	1052611261	13/02/2023
2	MARZO	$ 1.812.800	$ 358.900	1053000969	2/03/2023
3	ABRIL	$ 1.975.952	$ 358.900	1054032790	12/04/2023
4	MAYO	$ 1.975.952	$ 358.900	1054665799	9/05/2023
5	JUNIO	$ 1.975.952	$ 358.900	1055488913	14/06/2023
6	JULIO	$ 1.975.952	$ 358.900	1056108816	11/07/2023
7	AGOSTO	$ 1.975.952	$ 358.900	1056808671	11/08/2023
8	SEPTIEMBRE	$ 1.975.952	$ 358.900	1057470128	11/09/2023
9	OCTUBRE	$ 1.975.952	$ 358.900	1058240852	12/10/2023
10	NOVIEMBRE	$ 1.975.952	$ 358.900	1059002698	14/11/2023

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.438.400	$ 19.433.216	$ 19.433.216	$ 0

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:** 2023-11-01 **Hasta:** 2023-11-30

	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 plomería, mamposteria, resane, pintura, ornamentación, instalación de luminarias, cambio de pisos 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 realizó mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura de las sedes de la Subred en actividades plomería, mamposteria, resane, pintura, ornamentación, instalación de luminarias, cambio de pisos.	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055.
2	Realizar alzado de muros en mamposteria y/o estructura liviana, con sus respectivos acabados	Se realizó levantamiento de muro y acabados de los mismos	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055.
3	Realizar instalación de cielo rasos en Pvc, Drywall o láminas de Fibro-cemento, con sus respectivos remates y acabados finales	Se realizó la instalación de techo pvc según necesidad de la Subred	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055.
4	Realizar instalación de cometidas hidráulicas y sanitarias, con sus respectivos accesorios y pruebas de fugas	Se realizó la instalación de hidráulicas y sanitarias, con sus respectivos accesorios y pruebas de fugas	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055.
5	Realizar el seguimiento al consumo de los servicios públicos 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 realizó seguimiento del consumo de servicios públicos	Formato AP-RF-049 de seguimiento a Servicios Publicos.
6	Apoyar al área de activos fijo y a quien requiera en el traslado de mobiliario en las diferente unidades de la subred centro oriente E.S.E.	Se realizó apoyo de traslados en las áreas requeridas	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055.
7	Contar con curso de alturas vigente	Apto para trabajos seguros en altura, con restricciones	Presento copia de examen
8	Realizar limpieza y mantenimiento periódico de las canales de recolección de agua de lluvias	Se realizó limpieza de canales y bajantes	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055.
9	Realizar mantenimiento al mobiliario hospitalario cuando se requiera	Se realizó mantenimiento del mobiliario hospitalario	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055.
10	Apoyar labores de ornamentación cuando se requiera	Se realizó apoyo en las actividades de ornamentación según necesidad requerida	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055.
11	Las demás 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. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se cumple bajo la supervisión de la dirección administrativa	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055.

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. 79.207.564 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	ANYELA YURANY CASALLAS MONTERO
CARGO:	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	ANYELA YURANY CASALLAS MONTERO
CARGO:	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
FIRMA	

Cuenta de cobro 10 - 2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDCENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

Ángel Alberto Quevedo Sosa
C.C. 79.207.564 de Soacha Cundinamarca

LA SUMA DE:

Un Millón Novecientos Setenta Y Cinco Mil Novecientos Cincuenta Y Dos Pesos (1.975.952)

Por concepto de:

- Honorarios par prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2979 de 2023 correspondiente del mes de Noviembre del año 2023

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,

Ángel Alberto Quevedo Sosa
C.C. 79.207.564
Teléfono: 3208095141 - Dirección: Calle 31 # 2 – 90 B5 C11
No Cuenta ahorros 008400823350 Banco Davivienda
Fecha: 30/Noviembre/2023

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-11-14, 10: AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1059002698

Periodo Cotización: octubre de 2023 | Periodo Servicio: octubre de 2023 | Referencia pago 8810096007

PAGADA 14/11/2023

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGEL ALBERTO QUEVEDO SOSA		
Documento	CC79207564	Dirección	CL 37 SUR #68 F - 69
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3208095141
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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 Ministerio	Total
C 79207564	ANGEL ALBERTO QUEVEDOSOSA	59	0																	0	30	30	30	30	COLPENSIONES	$1.160.000	$185.600	EPS SURA	$1.160.000	$145.000	0.02436	$1.160.000	$28.300	COLSUBSIDIO	$1.160.000	$23.200	$0	$0	$0	$0	$382.100

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)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$185.600	$145.000	$28.300	$23.200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$382.100	$0	$382.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE! 1

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Omnisalud

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Dando cumplimiento a la Resolución 2346 del Ministerio de Protección Social, a la empresa solo se le enviará el informe con el concepto respectivo y el resultado de los exámenes generados en la consulta

Nombre de la Empresa		Empresa en Mision		
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE				
NIT	Direccion Empresa	Telefono Empresa	Ciudad	
900959051	CR 04 S 40	3444434	Bogota D.C.	

INFORMACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres		Documento de Identidad		Edad		Genero
OLIEVEDO SOSA ANGEL ALBERTO		CC 79207584		52 Años		M
Lugar de Nacimiento		Lugar de Residencia			Estado Civil	
BOGOTA		ciudad			CASADO	
Telefono Fijo		Direccion			Celular	
3208095141		CL 37 C 68 F 69 SUR			3208095141	
Correo Electrónico		Grado de Escolaridad			Hemoclasificación	
KEVIN79207584@HOTMAIL.COM		BACHILLER			O -	
IMC		Hijos	EPS			
20.50		3 HIJOS	SURA EPS			
VACUNACION COVID-19	COVID-19 DOSIS	VACUNA		VACUNA REFUERZO		
SI	ESQUEMA COMPLETO CON REFUERZO	1° PFIZER 2° PFIZER		PFIZER		

INFORMACION DEL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Cargo		Fecha	Hora Ingreso	Hora Inicio Atencion	Hora Salida Atencion
MANTENIMIENTO		2023-06-17	06:04:22	06:49:13	09:00:54
Lugar de realizacion examen	BOGOTA TEUSAQUILLO				

EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL

Tipo de examen realizado	
PREINGRESO	
CONCEPTO	TIPO DE RESTRICCIONES
CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO	NO APLICA
MOTIVO	CERTIFICADOS ADICIONALES
AUDITIVO	NINGUNO
AREA DE LAS RESTRICCIONES	INGRESO AL PROGRAMA PREVENTIVO
NINGUNA	AUDITIVO
APTITUD DE TAREAS	
APTITUD PARA LABORAR TRABAJO EN ALTURAS: APTO	

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

EVALUACION MEDICA PARA TRABAJO EN ALTURAS - EVALUCION MEDICA CON ENFASIS EN VERTIGO NEUROLOGICO Y OSTEOMUSCULAR.
CUESTIONARIO DE ESTADO DE SALUD PARA ALTURAS: SE REALIZA
EXAMEN DE AUDIOMETRIA TONAL PAQ ALT: SE REALIZA
EXAMEN OPTOMETRICO OCUPACIONAL PAQ ALT: SE REALIZA
LABORATORIO CLINICO: (GLICEMIA PAQ ALT) SE REALIZA
LABORATORIO CLINICO: (PERFIL LIPIDICO (SUMATORIA DE LOS 4 COLESTEROLES) PAQ ALT) SE REALIZA
ELECTROCARDIOGRAMA: SE REALIZA
APTITUD PARA LABORAR TRABAJO EN ALTURAS: SE REALIZA
ENFASIS OSTEOMUSCULAR: SE REALIZA