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
VERSION: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2999 2023	**C.D.P. No.:**	108	**Proceso que pertenece:**	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
				Servicio al que pertenece:	INFRAESTRUCTURA
				Unidad a la que pertenece:	SANTA CLARA

Nombre del Contratista: BRAYAN STEVE LOMBANA PULIDO **C.C.** 1.023.945.279 **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				

N° 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	25559672	8/02/2023
2	MARZO	$ 1.812.800	$ 358.900	25750776	2/03/2023
3	ABRIL	$ 1.975.952	$ 358.900	26065791	12/04/2023
4	MAYO	$ 1.975.952	$ 358.900	26167507	9/05/2023
5	JUNIO	$ 1.975.952	$ 358.900	26434631	9/06/2023
6	JULIO	$ 1.975.952	$ 358.900	26736852	11/07/2023
7	AGOSTO	$ 1.975.952	$ 358.900	27048703	11/08/2023
8	SEPTIEMBRE	$ 1.975.952	$ 358.900	27364298	11/09/2023
9	OCTUBRE	$ 1.975.952	$ 358.900	27965580	17/10/2023
10	NOVIEMBRE	$ 1.975.952	$ 358.900	27973587	10/11/2023

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.438.400	$ 19.433.216	$ 17.457.264	$ 1.975.952

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, mampostería, 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, mampostería, resane, pintura, ornamentación, instalación de luminarias, cambio de pisos.	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055.
2	Realizar alzado de muros en mampostería 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	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. 1.023.945.279 **de** BOGOTA

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:
BRAYAN STEVE LOMBANA PULIDO
C.C. 1.023.945.279 de Bogotá D.C

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 2999 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,

BRAYAN STEVE LOMBANA PULIDO
C.C. 1.023.945.279
Teléfono: 3112572576-Dirección: CRA 12 Este # 37 – 51 Sur
N° Cuenta ahorros 0550488434415615 Banco Davivienda
Fecha: 30/Noviembre/2023

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	BRAYAN STEVE LOMBANA PULIDO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1023945279
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2023-11-10
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1023945279
NOMBRE EMPLEADO	BRAYAN STEVE LOMBANA PULIDO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
NÚMERO PLANILLA	27973587
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2023-10
PERIODO SALUD	2023-10
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3861001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.160.000	0,1600000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.160.000	0,1250000	$ 145.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.160.000	0,0243600	$ 28.300	900959051

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 358.900

Omnisalud

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

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



Nombre de la Empresa		Empresa en Misión	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			
NIT	Direccion Empresa	Telefono Empresa	Ciudad
900959051	DG 34 5 43	3444434	Bogota, D.C.

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres		Documento de identidad		Edad		Genero
LOMBANA PULIDO BRAYAN STEVE		CC 1023945279		27 Años		M
Lugar de Nacimiento		Lugar de Residencia			Estado Civil	
BOGOTA		ciudad			CASADO	
Telefono Fijo		Direccion			Celular	
3112572579		CRC 12 ESTE 37 61 SUR			3112572576	
Correo Electrónico		Grado de Escolaridad			Hemoclasificacion	
BRAYAN23.12@HOTMAIL.COM		BACHILLER			O +	
IMC		Hijos	EPS			
27.1		0	FAMISANAR EPS LTDA			
VACUNACION COVID-19	COVID-19 DOSIS	VACUNA			VACUNA REFUERZO	
SI	ESQUEMA COMPLETO CON REFUERZO	1° PFIZER 2° PFIZER			MODERNA	

INFORMACION DEL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Cargo		Fecha	Hora Ingreso	Hora Inicio Atencion	Hora Salida Atencion
MANTENIMIENTO		2023-05-15	08:20:36	09:48:29	13:00:09
Lugar de realizacion examen	BOGOTA TEUSAQUILLO				

EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL

Tipo de examen realizado	
PREINGRESO	
CONCEPTO	TIPO DE RESTRICCIONES
CUMPLE PARA EL CARGO, SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	NO APLICA
MOTIVO	CERTIFICADOS ADICIONALES
NO APLICA	NINGUNO
AREA DE LAS RESTRICCIONES	INGRESO AL PROGRAMA PREVENTIVO
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: (PERFIL LIPIDICO (SUMATORIA DE LOS 4 COLESTEROLES)) PAQ ALT: SE REALIZA
LABORATORIO CLINICO: (GLICEMIA PAQ ALT): SE REALIZA
APTITUD PARA LABORAR TRABAJO EN ALTURAS: SE REALIZA
ENFASIS OSTEOMUSCULAR: SE REALIZA

ANEXOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS
VALORACION COMPLEMENTARIA (EXAMEN DE AUDIOMETRIA TONAL PAQ ALT)
Su capacidad auditiva es adecuada
Prevención, mitigación e higiene auditiva, NO utilizar auditivos a nivel extralaboral, controles periódicos preventivos.
VALORACION COMPLEMENTARIA (EXAMEN OPTOMETRICO OCUPACIONAL PAQ ALT)
Su capacidad visual está en los rangos aceptables para su ocupación, se indican controles anuales con su optometra
Se sugiere control anual de optometria de forma anual
Se presenta con gafas o lentes con formula correcta y se indica que debe continuar con sus lentes actuales y de forma permanente
Se indica que debe utilizar lentes o gafas de forma permanente
Uso de corrección permanente
MEDICAS PERSONALES
Enfasis respiratorio Se realizó revisión del sistema Respiratorio mediante un interrogatorio a través del nexo epidemiológico y síntomas relacionados con Covid-19. Durante su evaluación medica ocupacional NO se evidencia patologías ni hallazgos o Sintomatología De Posible Origen Respiratorio Activo
CONDUCTAS - (CONDUCTAS RESTRICTIVAS)
NINGUNA
CONDUCTAS - (CONDUCTAS PREVENTIVAS)
Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar
Se le informa y se le recomienda cumplir con todas las medidas de prevención contra contagio de Covid-19 según directriz de Minsalud como distanciamiento social, lavado frecuente de manos, uso de tapabocas, evitar asistir a sitios concurridos y cuando este laborando seguir las indicaciones entregadas por el área de seguridad y salud en el trabajo, utilizar los EPP indicados y los ubicados pertinentes en el área de trabajo. También se entregan signos de alarma en caso de tener exposición o presentar síntomas relacionados con Covid-19, comunicarse o consultar a su EPS y secretaria seccional de salud, en las líneas habilitadas y entregadas por el Gobierno Nacional.
Se indica hábitos saludables de vida (dieta baja en sal y azúcar) realizar actividades deportivas y controles preventivos con su medico
OBSERVACIONES GENERALES (APTITUD PARA LABORAR TRABAJO EN ALTURAS)
Cumplir con los procedimientos para el trabajo seguro. Avisar a supervisor o superior si sus condiciones de salud se han modificado y presenta alguna limitación o restricción para realizar labores. Garantizar a través de permisos las labores que se desarrollen. Utilizar medidas de prevención y protección contra caídas. Disponer de personal calificado. Implementar programas de capacitación y entrenamiento para los trabajadores. Cumplir con los procedimientos definidos para desarrollar su trabajo. Informar oportunamente de los peligros identificados en el trabajo. Participar en las actividades que se desarrollen en el sistema de gestión y seguridad y salud en el trabajo. Desplacese en forma segura por las escalas, pisos irregulares y por las vías públicas. Cumplir con la normatividad de manejo o manipulación de cargas (hombre o mujer). Usar adecuadamente todos los elementos de protección personal requeridos para realizar su trabajo de manera segura suministrados por el empleador. Utilizar adecuadamente en ambientes con material particulado. Utilizar protección auditiva en áreas por encima de 80 Db.
OBSERVACIONES GENERALES (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)
Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestion Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplacese En Forma Segura, si va manejar cargas cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulacion De Cargas. Mantenga Buena Higiene Postural. Utilizando Adecuadamente La Pantalla De Su Monitor. Si Va Estar Expuesto Utilizar Protección Respiratoria Y Auditiva. Utilizar La Dotación Y Los Elementos De Protección Personal Suministrados por El Empleador. Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificado Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar La Labor.
OTRAS OBSERVACIONES
Ninguna
OBSERVACION Y CONCLUSION FINAL (APTITUD PARA LABORAR TRABAJO EN ALTURAS)
Este examen Medico está enfocado en una revisión, buscando patologías activas y durante su evaluación no se evidencia patología o sintomatología de enfermedades que pudieran generar limitaciones o riesgo para desarrollar su actividad laboral, aunque va a estar expuesto a trabajo en alturas. Los resultados de los exámenes complementarios se encuentran en los parámetros normales.
OBSERVACION Y CONCLUSION FINAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)
ENFASIS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA. Este examen Medico ocupacional se realiza en condiciones de reposo y esta enfocado en una revisión, buscando patologías activas o secuelas osteomusculares extremidades y columna, durante su evaluación no se evidencia patología o sintomatología de origen osteomuscular que pudieran generar limitaciones o riesgo para desempeñar sus funciones laborales.
OBSERVACION AREA DE VACUNACION
Durante su evaluación médica ocupacional se realizo revisión de los antecedentes de vacunación, en el momento cuenta con esquema de vacunación completo para prevención de infección por sars cov-2, debe seguir tomando las medidas preventivas cumpliendo con las medidas generales de bioseguridad.