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	
MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	CÓDIGO:AP-GJ-CN-FT-008
PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	
SUBPROCESO	GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN:02
TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO	FECHA: 2016-10-31

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - O.P.S.	PS 0202 2019	C.D.P. No.:	52	Proceso al que pertenece:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA - TRANSPORTES
				Unidad a la que pertenece:	Santa Clara

Nombre del contratista	FABIAN GUZMAN OJEDA	C.C.	79.511.015	de:	BOGOTÁ

Fecha Inicio:	16/01/2018	Fecha Terminación incial:	15/07/2019	Valor Mensual:	$ 1.455.000
Valor a cobrar:	$ 1.455.000				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.910.000	1719	16/07/2019	15/09/2019
2	$ 2.910.000	2311	16/09/2019	15/11/2019
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 705.000	$ 222.700	32170437
2	FEBRERO	$ 1.410.000	$ 236.100	32977790
3	MARZO	$ 1.410.000	$ 236.100	33562649
4	ABRIL	$ 1.410.000	$ 236.100	34226608
5	MAYO	$ 1.410.000	$ 236.100	34842821
6	JUNIO	$ 1.410.000	$ 236.100	35326420
7	JULIO	$ 1.432.500	$ 236.100	36137714
8	AGOSTO	$ 1.455.000	$ 236.100	36634040
9	SEPTIEMBRE	$ 1.455.000	$ 236.100	37307409
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 8.460.000	$ 14.280.000	$ 12.097.500	$ 2.182.500

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE CONDUCTOR, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 1/09/2019 Hasta: 30/09/2019

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION
1	Gestionar en el lugar autorizado el mantenimiento preventivo y correctivo del vehiculo, con el fin de mantener condiciones mecanicas y de seguridad optimas para conducir.	Llevar el vehiculo al taller para su mantenimiento preventivo y correctivo
2	Efectuar el registrode de las actividades de mantenimiento y conciciones del vehiculo, con el fin de mantener un control y seguimiento a las necesidades y cambios que se requieren .	Se realiza seguimiento al vehiculo para su mantenimiento
3	Mantener en optimas condiciones de aseo el vehiculo asignado,propendiendo por la cantidad de la presentacion e imagen institucional .	Se realiza aseo al vehiculo
4	Transportar el personal administrativo y asistencial a las entidades externas correspondientes paa la presentacion, radicacion o recoleccion de documentos y asistencia a reuniones inherentes al area de trabajo , apoyando la gestion de forma rapida y agil .	Se realiza el transporte de personal administrativo y asistencial según programacion
5	Apoyar el area asistencialen el transporte de pacientes a los lugares designados,con el proposito de brindar una atencion optima y con calidad .	Se realiza el tranporte de pacientes según programacion
6	Apoyar al laboratorio clinico en el tranporte de elementos necesarios para la presentacion de servicios Con el fin de atender aportunamente los requeremientos del area asistencial .	Se realiza transporte de personal administrativo y asistencial según programacion
7	Apoyar al area de recursos fisicos en la correlacion de medicamentos , material medico quirurgico y otros insumos , con el objetivo de agilizar el proceso de suministros.	Se realiza transporte de personal administrativo y asistencial según programacion
8	Transportar material medico quirurgico al Hemocentro distrital con el fin de apoyar al almacen general en el cumpliminto de los convenios	Se realiza transporte de personal administrativo y asistencial según programacion
9	Transportar equipos biomedicos y material de construccion con el fin de apoyar al area de mantenimineto en el cumplimiento de sus actividades.	Se realiza transporte de personal administrativo y asistencial según programacion
10	Las demas actividades asignadas por la autoridad competente , de acuerdo con el nivel, naturaleza , y area de desempleño del contacto	Se realiza transporte de personal administrativo y asistencial según programacion

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 79.511.015 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	RUBY LILIANA CABRERA CALDERÓN
CARGO:	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
FIRMA	

Último ingreso exitoso: 2019-09-06 / 03:20:58 PM | Último ingreso fallido: 2019-08-06 / 02:30:08 PM

Datos | En [illegible] Planillas | Documento | [illegible]pos | Cesantías | Pensiones Volun[illegible]

Periodo Pensión: Agosto 2019. Periodo Salud: Ag[illegible] 2019. Septiembre 6 de 2019 / 4:00 PM

Inicio › Planillas › Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	FABIAN GUZMAN OJEDA	Nit:	79511015
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Agosto 2019
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Agosto 2019
Número de radicación:	37307[illegible]	Total a pagar:	$236,300
Fecha de vencimiento:	05/09/2019	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	06/09/2019	Número de administradoras:	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número de aprobación:	491857533
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
23[illegible]	800229439	Proteccion (ING [illegible]teccion)	1		$0.00	$132,600
[illegible]	9600[illegible]942	Compens[illegible]PS	1		$0.00	$103,700
						$236,300

*S[illegible]notas cred[illegible]rmar a la administradora correspondiente los descuentos

$236.100

»Ver planillas pagadas

Le informamos que el pago de la planilla No. 37307409, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que implica el desconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando así el reconocimiento al empleador o terceros por independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento está [illegible]ificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Recu[illegible] por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema

[illegible]portar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www[illegible]al
Todos los derecho[illegible]
compe[illegible]a.com Cor Valle jente
certicámara
Acerca de los certificados SSL
ISO / IEC 27001
Certificado N° 9[illegible]
Powered by Ce[illegible] Enel