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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0210 2019	C.D.P. No.:	52	Proceso al que pertenece:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA - INGENIERIA BIOMÉDICA
				Unidad a la que pertenece:	SANTA CLARA

Nombre del Contratista: **JAIR ARMANDO SANTAMARIA PINZON** C.C. **1.010.192.946** de: **Bogota**

Fecha Inicio: **16/01/2019** Fecha Terminación incial: **15/07/2019** Valor Mensual: **$ 2.265.000** Valor a cobrar: **$ 2.265.000**

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.530.000	1719	2019-07-16	2019-09-15
2	$ 4.530.000	2311	2019-09-16	2019-11-15
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	$ 1.097.500	$ 271.700	404795955
2	FEBRERO	$ 2.195.000	$ 271.700	32684876
3	MARZO	$ 2.195.000	$ 271.700	33274051
4	ABRIL	$ 2.195.000	$ 271.700	33892042
5	MAYO	$ 2.195.000	$ 271.700	34503046
6	JUNIO	$ 2.195.000	$ 271.700	8335151580
7	JULIO	$ 2.230.000	$ 271.700	8335722585
8	AGOSTO	$ 2.265.000	$ 280.400	8336614577
9	SEPTIEMBRE	$ 2.265.000	$ 280.400	8336796274
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.170.000	$ 22.230.000	$ 18.832.500	$ 3.397.500

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 tecnólogo, para la ejecución de actividades administrativas en el proceso de la Dirección Administrativa (Mantenimiento de equipos biomédicos) de la Subred Integrada de Servicios de Salud CEntro Oriente E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: **01/09/2019** 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 OBLIGACIÓN
1	Realizar mantenimiento preventivo y correctivo al equipo biomédico de acuerdo al cronograma, programacion o necesidad en los diferentes servicios del hospital y sus sedes.	Se realizan los mantenimientos respectivos, ya seanpreventivos o correctivos requeridos por la unidad
2	Presentar informes consolidados de la gestion en medio magnetico, el cual deberá contener fecha, hora, actividad realizada, ubicación por área y centro de costo y material utilizado, debidamente soportado, el cual deberá estar firmado por el funcionario de cada servicio, sobre el mantenimiento realizado a los equipos semanalmente e informar las novedades diarias al lider de mantenimiento biomédico, asi mismo entregar los informes que sean requeridos por los líderes de ingeniería biomédica para efectos de control y que esten directamente relacionados con los equipos biomédicos tanto contratados como propios.	Se entrega indicador de gestion mensual a la lider del área completamente diligenciado con lo realizado durante el periodo de trabajo, de igual manera se informan novedades o se entregan documentos requeridos por la lider en su debido momento.
3	Crear, manejar y mantener actualizada la base de datos en medio magnetico y/o fisico que contienen las hojas de vida de todos los equipos, indicando la actividad realizada, materiales utilizados, valor de los repuestos, tiempo de ejecución.	Se actualizan mensualmente las hojas de vida de los equipos con sus respectivos reportes de los servicios prestados.
4	Realizar todas las actividades de mantenimiento correctivo diario y de urgencia que se soliciten por parte del personal de cada una de las unidades de prestacion de servicios de salud	Se atiende a cada llamado del personal dando respuesta y solución a lo requerido por los mismos
5	Realizar la verificacion de funcionamiento, diagnostico inicial y la solicitud de mantenimiento al proveedor correspondiente cuando un equipo sea de comodato, en garantia o pertenezca a otro contrato, sin realizar reparacion eso intervencion directa al equipo y solicitar el servicio al proveedor correspondiente	Se verifica funcionamiento y estado de los equipos que no son propios de la unidad. Se notifica y se reporta cualquier falla con los equipos al respectivo proveedor o arrendatario
6	Controlar el estado y funcionamiento de equipos, instrumentos herramientas y elementos de servicio suministrado por el hospital para el desarrollo de las actividades, reponiendolos en el evento de que sean dañados o averiados por el contratista.	Se actualiza el stock de insumos y se usan de la mejor manera preservando su buen estado
7	Manejar y mantener actualizado el stock de materiales y repuestos, siendo responsable por su adecuado y racional uso.	Se esta llevando a cabo una actualizacion general de las hojas de vida de equipos biomédicos de la unidad
8	Mantener actualizados los inventarios y hojas de vida de equipos biomedicos, laboratorio, dispositivos de medicion y apoyo	Diariamente se informa a la lider del area acerca de las necesidades que asi lo requieran para el buen desempeño de las actividades del contrato
9	Informe sobre sucesos y necesidades de los puntos de atencion tanto en mantenimiento como en gestion de tecnologia biomedica.	Se informa de las novedades importantes o que asi lo requieran a las lideres del area
10	Otros	

Observaciones:

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension 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. 1.010.192.946 DE: Bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	RUBY LILIANA CABRERA CALDERON
CARGO:	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
FIRMA	

Señor(es): JAIR ARMANDO SANTAMARIA PINZON
Nit: CC 1010192946
Dirección: CLL 69 A N 6439 SUR
Teléfono: 8040260 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	JAIR ARMANDO SANTAMAF
Tipo y número de identificación	1010192946
Número de radicación planilla	8336796274
Fecha de pago	9/18/2019
Número de autorización de pago	16153895
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Agosto 2019
Periodo cotización pensión	Agosto 2019
Periodo cotización caja	Agosto 2019
Número de administradoras	3
Total Pagado	$282.000
Total interes mora	$1.600

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	$22.300	1
230301	Porvenir	$145.800	1
EPS008	Compensar EPS	$113.900	1

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nr	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
*	CC	1010199848	SANTAMARIA PINZON JAIR ARMANDO	EPS008	230301								X												906.000	906.000	0	906.000	0			146.000	0	0	113.300	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información