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

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0220 2019	C.D.P. No.:	52	Proceso al que pertenece:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
				Unidad a la que pertenece:	CENTRO ORIENTE

Nombre del Contratista:	WILSON ARLEY FRANCO CAPADOR	C.C.	1.023.938.283	de:	BOGOTÁ

Fecha Inicio:	16/01/2019	Fecha Terminación incial:	15/07/2019	Valor Mensual:	$ 2.265.000
Valor a cobrar:	$ 2.230.000				

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	2312	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	404628996
2	FEBRERO	$ 2.195.000	$ 271.700	3296680
3	MARZO	$ 2.195.000	$ 271.700	423052789
4	ABRIL	$ 2.195.000	$ 271.700	34122539
5	MAYO	$ 2.195.000	$ 271.700	34765673
6	JUNIO	$ 2.195.000	$ 271.700	35379775
7	JULIO	$ 2.230.000	$ 271.700	35987411
8	AGOSTO	$ 2.265.000	$ 280.400	35987411
9	SEPTIEMBRE	$ 2.265.000	$ 280.400	35987411
10	OCTUBRE	$ 2.265.000	$ 280.400	505120987
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	$ 21.097.500	$ 1.132.500

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: 01/10/2019 Hasta: 30/10/2019

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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, programación o necesidad en los diferentes servicios del hospital y sus sedes.	Se realiza mantenimiento preventivo de acuerdo a programación y plan de mantenimiento en las sedes de la unidad de servicios de salud centro oriente, se gestionan los mantenimientos preventivos de equipos en garantía.
2	Presentar informes consolidados de la gestión en medio magnético, 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 líder de mantenimiento biomédico, así mismo entregar los informes que sean requeridos por los líderes de ingeniería biomédica para efectos de control y que estén directamente relacionados con los equipos biomédicos tanto contratados como propios.	Se suministra información para la creación del informe de gestión correspondiente al mes de certificación de acuerdo a formato de Gestión de mantenimiento, se envían informes sobre mantenimiento solicitados semanales.
3	Crear, manejar y mantener actualizada la base de datos en medio magnético y/o físico que contienen las hojas de vida de todos los equipos, indicando la actividad realizada, materiales utilizados, valor de los repuestos, tiempo de ejecución.	Se continua trabajo de actualización de formatos de hojas de vida de equipos biomédicos en físico, se continua actualización de inventarios y gestión documental correspondiente de los mismos.
4	Realizar todas las actividades de mantenimiento correctivo diario y de urgencia que se solicitan por parte del personal de cada una de las unidades de prestación de servicios de salud.	Se atiende todas las solicitudes de mantenimiento correctivo y de urgencias solicitados por el personal asistencial.
5	Realizar la verificación de funcionamiento, diagnóstico inicial y la solicitud de mantenimiento al proveedor correspondiente cuando un equipo sea de comodato, en garantía o pertenezca a otro contrato, sin realizar reparación eso intervención directa al equipo y solicitar el servicio al proveedor correspondiente.	Se realiza verificaciones de funcionamiento de equipos en comodato y gaantía, sobre solicitudes de mantenimiento preventivo y correctivo con cada proveedor correspondiente.
6	Controlar el estado y funcionamiento de equipos, instrumentos herramientas y elementos de servicio suministrado por el hospital para el desarrollo de las actividades, reponiéndolos en el evento de que sean dañados o averiados por el contratista.	Se controla el funcionamiento de herramientas equipos médicos y elementos de los servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.
7	Manejar y mantener actualizado el stock de materiales y repuestos, siendo responsable por su adecuado y racional uso.	No se cuenta con stock de materiales y repuestos en la Unidad de Servicios de Salud Centro Oriente.
8	Mantener actualizados los inventarios y hojas de vida de equipos biomédicos, laboratorio, dispositivos de medición y apoyo.	Se mantiene actualizada la gestión documental de hojas e vida en equipos biomédicos laboratorio se brinda apoyo al proceso de activos fijos en la legalización de traslados documentales de activos.
9	Informe sobre sucesos y necesidades de los puntos de atención tanto en mantenimiento como en gestión de tecnología biomédica.	Se suministra información para la creación de los informes solicitados sobe los puntos de atención de Unidad de SErvicios de Salud Centro Oriente en el mantenimiento y en la gestión de la tecnología biomédica.
10	Otros	
11		

Observaciones:

Se aneva certificacion 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.	1.023.938.283	C.C.	BOGOTÁ

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1023938283-	WILSON ARLEY FRANCO CAPADOR	U ✓		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
9	2019	9	2019

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
37915768	PUBLICA / PRIVADA ✓ / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE ✓	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CLL42BSUR#6A58	BOGOTA, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	3223681185		mantenimientocentrooriente@gmail.co	8299	0	1	2019/10/08	505120987

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	113,300	0		0		0	113,300	0	0	0	113,300	0		0	0	113,300	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-6	145,000	0	0	0	0	0	0	145,000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	22,100		0	0	22,100
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	22,100	0	0	221	22,100

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	145,000	145,000
SALUD	113,300	113,300
RIESGOS LABORALES	22,100	22,100
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	280,400	280,400

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