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
VERSIÓN: 01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0230 2019	C.D.P. No.:	52	Proceso al que pertenece:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA - INGENIERIA BIOMÉDICA
				Unidad a la que pertenece:	CAPS BRAVO PAEZ, CAPS OLAYA, CAPS CHIRCALES, CAPS DIANA TURBAY, USS SAN JORGE

Nombre del Contratista:	JACKSON AUGUSTO AVILA WALTEROS	C.C.	80.116.817	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	1917	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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.097.500	$ 271.700	32484007
2	FEBRERO	$ 2.195.000	$ 271.700	32988023
3	MARZO	$ 2.195.000	$ 271.700	33675739
4	ABRIL	$ 2.195.000	$ 271.700	34308735
5	MAYO	$ 2.195.000	$ 271.700	34930217
6	JUNIO	$ 2.195.000	$ 271.700	35552082
7	JULIO	$ 2.230.000	$ 271.700	36209573
8	AGOSTO	$ 2.265.000	$ 280.400	36667914
9	SEPTIEMBRE	$ 2.265.000	$ 280.400	37403685
10	OCTUBRE	$ 2.265.000	$ 280.400	37978641
11				
12				

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 ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION
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.	De 7 llamados de emergencia se atendio y resolvio el 100% de dichos correctivos
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.	Los datos de cada actividad realizada fueron digitados y almacenados en el archivo informe de gestión 2018 por cada uno de los meses, indicando dia, fecha, tiempo utilizado, actividades realizadas, elementos y repuestos utilizados.
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.	Las actividades realizadas son consignadas en los reportes de mantenimiento, allí se especifica fecha de realización. Estos reportes se archivaron en la carpeta correspondiente de cada equipo.
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.	De 7 llamados de emergencia se atendieron y resolico el 100% de dicho correctivos. Los reportes de mantenimiento se encuentran archivados en las correspondientes hojas de vida de los equipos.
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.	Los correctivos generados durante el mes en los equipos de garantía, ariiendo y comodato, fueron comunicados a cada proveedor por medio telefónico. Estos han sido resueltos en el 100%. Los reportes son digitalizados en el informe de gestión y archivados en las respectivas carpetas de cada equipo.
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.	No se utilizan simuladores de los mantenimientos se realizaron por empresas externas.
7	Manejar y mantener actualizado el stock de materiales y repuestos, siendo responsable por su adecuado y racional uso.	Se realizó inventario del stock de repuestos disponibles; se realiza el registro de cada repuesto utilizado y se saca del inventario general especificando para que y en que equipo se utilizó.
8	Mantener actualizados los inventarios y hojas de vida de equipos biomedicos, laboratorio, dispositivos de medición y apoyo.	Mediante se hacen mantenimientos preventivos se actualizan los inventarios y hojas de vida de los equipos.
9	Informe sobre sucesos y necesidades de los puntos de atención tanto en mantenimiento como en gestión de tecnología biomédica.	Se reporta al líder de mantenimiento biomédico cada una de las necesidades de la Unidad por medio de correos electrónicos, adjuntando las respectivas cotizaciones de los repuestospara abrir el proceso de adquisición y mediante llamados telefonicos.
10	Las demas actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, naturaleza y area de desempeño del contrato	Se realizan visitas los dias viernes a las unidades con servicio de urgencias para garantizar un buen servicio.
11	Otras	

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 80.116.817 DE: BOGOTA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80116817	JACKSON AUGUSTO AVILA WALTEROS	Calle 48 C Sur # 9-35	5673055	jackthor21@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
			2019/10/08	50512300	EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2019-09	2019-09	I	08/10/2019	37978647	TOTAL A PAGAR	
					$281.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS023	Cruz Blanca - EPS	830009783-0	113.300	0		0		0	4	400	0	113.700	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	145.000	0	0	0	0	4	500	0	145.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	22.100				22.100	4	100	22.200			221	22.200	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.300	113.700
Pensión	1	145.000	145.500
Riesgos Laborales	1	22.100	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	280.400	281.400

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