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 0220 2019	C.D.P. No.:	52	Proceso al que pertenece:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES JORGE ELIECER, CAPS PERSEVERANCIA, USS CRUCES, USS LACHES, CAPS SAMPER MENDOZA

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:	$ 2.265.000				

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	2312	2019-09-16	2019-11-15
3	$ 2.265.000	3060	2019-11-16	2020-01-15
4	$ 2.265.000	3358	2019-12-16	2020-01-15
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	$ 271.700	36817130
9	SEPTIEMBRE	$ 2.265.000	$ 280.400	36817130
10	OCTUBRE	$ 2.265.000	$ 280.400	505120987
11	NOVIEMBRE	$ 2.265.000	$ 280.400	517996866
12	DICIEMBRE	$ 2.265.000	$ 280.400	39228416
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.170.000	$ 26.760.000	$ 25.627.500	$ 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: 01/12/2019 Hasta: 30/12/2019

	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, 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 biomedica 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, diagnostico 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 biomedica.	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 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. 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 DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023938283	WILSON ARLEY FRANCO CAPADOR	CLL42BSUR#6A58	3223681185	mantenimientocentrooriente@gmail.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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-11	2019-11	I		39228416	$280.400	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.300	0		0		0	0	0	0	113.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	145.000	0	0	0	0	0	0		145.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	22.100				22.100	0	0	22.100			221	22.100	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	113.300
Pensión	1	145.000	145.000
Riesgos Laborales	1	22.100	22.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	280.400	280.400

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