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 0188 2019	C.D.P. No.:	52	Proceso al que pertenece:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA - INGENIERIA BIOMÉDICA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: **LEIDY LORENA PARDO GUEVARA** C.C. **1.072.719.263** de: **FOSCA**

Fecha Inicio: **16/01/2019** Fecha Terminación incial: **16/07/2019** 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	2019-07-17	2019-07-16
2	$ 4.530.000	2311	2019-09-17	2019-11-16
3	$ 2.265.000	3060	2019-11-17	2020-01-16
4	$ 2.265.000	3358	2019-12-17	2020-01-16
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	$ 257.500	8607877796
2	FEBRERO	$ 2.195.000	$ 271.800	8655527435
3	MARZO	$ 2.195.000	$ 271.800	8655010834
4	ABRIL	$ 2.195.000	$ 271.800	8654652218
5	MAYO	$ 2.195.000	$ 271.800	8654005364
6	JUNIO	$ 2.195.000	$ 271.800	8653967605
7	JULIO	$ 2.230.000	$ 271.800	8653557234
8	AGOSTO	$ 2.265.000	$ 280.400	8652553325
9	SEPTIEMBRE	$ 2.265.000	$ 280.400	8652028314
10	OCTUBRE	$ 2.265.000	$ 280.400	8651387083
11	NOVIEMBRE	$ 2.265.000	$ 280.400	8601201774
12	DICIEMBRE	$ 2.265.000	$ 280.400	8602166146

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 tecnico, para la ejecución de actividades administrativas en el proceso de la Dirección Administrativa (Ingenieria 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	Apoyo Administrativo al proceso de Tecnologia Biomédica	ok
2	Implementacion módulo de equipos biomédicos en Dinámica Gerencial	ok
3	Elaboración de informes a entidades de control de Ingeniería Biomédica	ok
4	Apoyo en la elaboración de informes de tecnovigilancia	ok
5	Promover en el servicio la cultura de los valores y principios eticos	ok
6	Manejar con discreción la informacion y la correspondencia	ok
7	Velar por el seguimiento de las normas de Bioseguridad, Salud Ocupacional, Gestión Ambiental y Calidad con el fin de disminuir los riesgos	ok
8	Presentar planilla de pago de aportes de seguridad social del mes correspondiente al certificado Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	ok
9	Apoyo al programa de Tecnovigilancia: unificar formato de reportes de sucesos instituciones, crear el manual de Tecnovigilancia de la Subred centro oriente, unificar formato de análisis de eventos e incidentes, búsqueda activa de eventos e incidentes, presentar resultados e indicadores al comité de Tecnovigilancia, análisis, gestión y seguimiento a los eventos e incidentes adversos a los entes territoriales INVIMA y SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, publicar y socializar alertas en medios de comunicación, fomentar y educar en buenas practicas con dispositivos médicos gestión del riesgo aplicado a tecnologia.	ok
10	Realizar y hacer seguimiento en los planes de mejoramiento que se generen en relación al área de ingeniería biomédica de la Subred.	ok
11	Apoyar a la gestión del mantenimiento de equipo biomédico cuando este lo requiera en cuanto a realizar los mantenimientos preventivos y/o correctivos.	ok

Observaciones:

Se anexa certificacion 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. 1.072.719.263 DE: FOSCA

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

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	LEIDY LORENA PARDO GUEVARA
IDENTIFICACION:	CC-1072719263
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-12-10
FECHA LIMITE DE PAGO:	2019-12-13
FECHA DE PAGO:	2019-12-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2019-11
PERIODO SALUD:	2019-11
NUMERO PLANILLA:	8602166146
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8607877796
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.300	$ 113.300
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 145.000
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.100	$ 22.100
CCF21	860013570	CAFAM	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.200	$ 18.200
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 298.600	$ 298.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/01/2019