

No. CONTRATO - OPS:

PS 2947 2023

C.D.P. No.:

108

Proceso que pertenece:

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

Servicio al que pertenece:

INFRAESTRUCTURA

Unidad a la que pertenece:

SANTA CLARA

Nombre del Contratista:

JULIO CESAR CASTRO MARIN

C.C.

80.577.645

de:

MADRID - CUNDINAMARCA

Fecha Inicio:

2023-02-01

Fecha Terminación inicial:

2023-04-30

Valor Mensual:

\$ 1.975.952

Valor a cobrar:

\$ 1.975.952

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 163.152	861	2023-04-01	2023-04-30
2	\$ 1.975.952	1054	2023-05-01	2023-05-31
3	\$ 1.975.952	1384	2023-06-01	2023-06-30
4	\$ 3.951.904	2209	2023-07-01	2023-08-31
5	\$ 1.975.952	2856	2023-09-01	2023-09-30
6	\$ 1.975.952	3399	2023-10-01	2023-10-31
7	\$ 1.975.952	3986	2023-11-01	2023-11-30
8	\$ 1.975.952		2023-12-01	2023-12-31
9				
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1.812.800	\$ 358.900	65232959	2/02/2023
2	MARZO	\$ 1.812.800	\$ 358.900	65907533	2/03/2023
3	ABRIL	\$ 1.975.952	\$ 358.900	66947875	11/04/2023
4	MAYO	\$ 1.975.952	\$ 358.900	67465080	9/05/2023
5	JUNIO	\$ 1.975.952	\$ 358.900	68489765	9/06/2023
6	JULIO	\$ 1.975.952	\$ 358.900	68733837	11/07/2023
7	AGOSTO	\$ 1.975.952	\$ 358.900	69483287	9/08/2023
8	SEPTIEMBRE	\$ 1.975.952	\$ 358.900	70268451	11/09/2023
9	OCTUBRE	\$ 1.975.952	\$ 358.900	71044254	10/10/2023
10	NOVIEMBRE	\$ 1.975.952	\$ 358.900	71827803	10/11/2023
11	DICIEMBRE	\$ 1.975.952	\$ 358.900	72610183	21/12/2023

Resumen de
contrato

VALOR INICIAL
DEL CONTRATO

\$ 5.438.400

VALOR TOTAL
DEL CONTRATO

\$ 21.409.168

PAGOS REALIZADOS

\$ 21.409.168

SALDO DEL CONTRATO

\$ 0

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO		
OBJETO DEL CONTRATO		
PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION ADMINISTRATIVA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
Relación de actividades para el periodo: Desde: 2023-12-01 Hasta: 2023-12-31		
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Realizar mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura, en las áreas de plomería, mampostería, resane, pintura, ornamentación, instalación de luminarias, cambio de pisos y en las demás que se requiera, de acuerdo al cronograma, programación o necesidad en los diferentes servicios de las Unidades de la Subred	Se realizó mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura de las sedes de la Subred en actividades plomería, mampostería, resane, pintura, ornamentación, instalación de luminarias, cambio de pisos.	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055
2 Realizar alzado de muros en mampostería y/o estructura liviana, con sus respectivos acabados	Se realizó levantamiento de muro y acabados de los mismos	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055
3 Realizar instalación de cielo rasos en Pvc, Drywall o láminas de Fibro-cemento, con sus respectivos remates y acabados finales	Se realizó la instalación de techo pvc según necesidad de la Subred	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055
4 Realizar instalación de comederos hidráulicos y sanitarios, con sus respectivos accesorios y pruebas de fugas	Se realizó la instalación de hidráulicas y sanitarias, con sus respectivos accesorios y pruebas de fugas	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055
5 Realizar el seguimiento al consumo de los servicios públicos tales como agua, luz, alcantarillado y gases medicinales en redes o cilindros en los diferentes servicios y áreas de las diferentes Unidades de la Subred, diligenciando los formatos establecidos para tal fin	Se realizó seguimiento del consumo de servicios públicos	Formato AP-RF-049 de seguimiento a Servicios Públicos.
6 Apoyar al área de activos fijos y a quien requiera en el traslado de mobiliario en las diferentes unidades de la subred centro oriente E.S.E.	Se realizó apoyo de traslados en las áreas requeridas	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055
7 Contar con curso de alturas vigente	No apto para trabajos seguros en altura	Presento copia de examen
8 Realizar limpieza y mantenimiento periódico de las canales de recolección de agua de lluvias	Se realizó limpieza de canales y bajantes	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055
9 Realizar mantenimiento al mobiliario hospitalario cuando se requiera	Se realizó mantenimiento del mobiliario hospitalario	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055
10 Apoyar labores de ornamentación cuando se requiera	Se realizó apoyo en las actividades de ornamentación según necesidad requerida	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055
11 Las demás Actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y que se encuentren relacionadas con el objeto contractual, contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se cumple bajo la supervisión de la dirección administrativa	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055

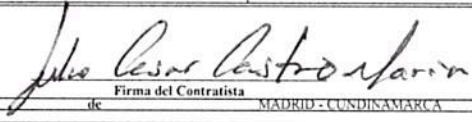
Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión, teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

C.C.

80.577.645

de


Firma del Contratista

MADRID - CUNDINAMARCA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1

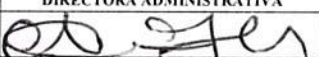
NOMBRE:

ANYELA YURANY CASALLAS MONTERO

CARGO:

DIRECTORA ADMINISTRATIVA

FIRMA



VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2

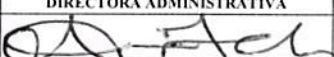
NOMBRE:

ANYELA YURANY CASALLAS MONTERO

CARGO:

DIRECTORA ADMINISTRATIVA

FIRMA



Cuenta de cobro 11 - 2023

SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
NTEE.S.E.
Nit.900.959.051-7

DEBEA:

JULIO CESAR CASTRO MARIN
C.C.80.577.645 de Madrid (Cundinamarca)

LA SUMA
DE:

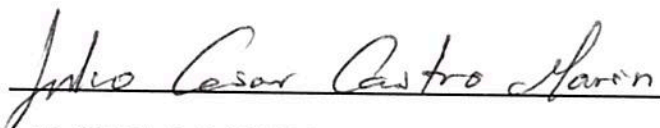
Un Millón Novecientos Setenta Y Cinco Mil Novecientos Cincuenta Y Dos Pesos
(1.975.952)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2947 de 2023 correspondiente al mes de Diciembre de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION ADMINISTRATIVA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,



JULIO CESAR CASTRO MARIN
C.C.80.577.645

Teléfono 3112515715 Dirección: calle 50 a bis sur # 13b 49
No cuenta de ahorros 0570009070215380 banco Davivienda
Fecha: 31/Diciembre/2023

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	8057645	JULIO CESAR CASTRO MARIN	carrera 113 No. 135-06	6016851282	cesar78castro@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO		CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.		BOGOTÁ D. C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				NÚMERO PLANILLA	EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			1	0
2023-11	2023-11	I	21/12/2023	72610183	TOTAL A PAGAR \$361.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Colectación Obligatoria
EPS002	Salud Total EPS	8001300007-4	1.115.000

Código EPS	Nombre	NIT	Coltización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Coltización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor			
EPS002	Salud Total EPS	890136967-4	145.000	0		0		0	0	146.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227840-6	185.600	0	0	0	0	8	1.500	0	187.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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. Millados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	28.300				28.300	8	300	28.600			283	28.600	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA	
1	2

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	146.200
Pensión	1	185.600	187.100
Riesgos Laborales	1	28.300	28.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	361.900

Dando cumplimiento a la Resolución 2346 del Ministerio de Protección Social, a la empresa solo se le enviara el informe con el concepto respectivo y el resultado de los exámenes generados en la consulta.

Nombre de la Empresa		Empresa en Misión		
SUSRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE				
NIT	Dirección Empresa	Teléfono Empresa	Ciudad	
900953095	DE 04 3 43	3444434	Bogotá, D. C.	
INFORMACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR				
Apellidos y Nombres		Documento de identidad	Edad	Genero
CASTRO MARIN JULIO CESAR		CC 80577465	45 Años	M
Lugar de Nacimiento		Lugar de Residencia	Estado Civil	
FACATATIVA		Bogotá	UNION LIBRE	
Teléfono Fijo		Dirección	Celular	
3112515715		OL 50 A BIS SUR 10 B 40	3112515715	
Correo Electrónico		Grado de Escolaridad	Hemoclasiificación	
CESAR76CASTRO@HOTMAIL.COM		TECNICO	A -	
IMC		Hijos	IEPS	
31.6		0	0	
VACUNACION COVID-19		COVID-19 DOSIS		VACUNA
SI		ESQUEMA COMPLETO SIN REFUERZO		VACUNA REFUERZO
		1° PFIZER		MODERNA
		2° PFIZER		
INFORMACION DEL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL				
Carga		Fecha	Hora Ingreso	Hora Inicio Atencion
MANTENIMIENTO		2023-05-17	16:30:00	17:09:35
Lugar de realización examen		BOGOTA TELUSQUILLO		
EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL				
Tipo de examen realizado				
PREINGRESO				
CONCEPTO				
CON RESTRICCIONES PARA EL CARGO				
MOTIVO				
NO APLICA				
TIPO DE RESTRICCIONES				
NO APLICA				
CERTIFICADOS ADICIONALES				
NINGUNO				
AREA DE LAS RESTRICCIONES				
INGRESO AL PROGRAMA PREVENTIVO				
NINGUNA				
APTITUD DE TAREAS				
APTITUD PARA LABORAR TRABAJO EN ALTURAS: NO APTO				
EXAMENES COMPLEMENTARIOS				
EVALUACION MEDICA PARA TRABAJO EN ALTURAS - EVALUACION MEDICA CON ENFASIS EN VERTIGO NEUROLOGICO Y OSTEOMUSCULAR.				
CUESTIONARIO DE ESTADO DE SALUD PARA ALTURAS: SE REALIZA				
EXAMEN OPTOMETRICO OCUPACIONAL PAQ ALT: SE REALIZA				
ELECTROCARDIOGRAMA: SE REALIZA				
EXAMEN DE AUDIOMETRIA TONAL PAQ ALT: SE REALIZA				
LABORATORIO CLINICO: (GLUCEMIA PAQ ALT) SE REALIZA				
LABORATORIO CLINICO: (PERFIL LIPIDICO (SUMATORIA DE LOS 4 COLESTEROLES: PAQ ALT) SE REALIZA				
APTITUD PARA LABORAR TRABAJO EN ALTURAS: SE REALIZA				
ENFASIS OSTEOMUSCULAR: SE REALIZA				