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 CONTRATACIÓN**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 03**
**FECHA: 2021-12-27**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 2989 2023 | **C.D.P. No.:** | 108 | **Proceso que pertenece:** | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA |
| | | | | **Servicio al que pertenece:** | INFRAESTRUCTURA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | MATERNO INFANTIL |

**Nombre del Contratista:** ANDERSON GUACARI MIRANDA **C.C.** 80.114.139 **de:** BOGOTÁ

**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 | 9445952399 | 10/02/2023 |
| 2 | MARZO | $ 1.812.800 | $ 358.900 | 9447396691 | 6/03/2023 |
| 3 | ABRIL | $ 1.975.952 | $ 358.900 | 9448614244 | 14/04/2023 |
| 4 | MAYO | $ 1.975.952 | $ 358.900 | 9449976219 | 10/05/2023 |
| 5 | JUNIO | $ 1.975.952 | $ 358.900 | 9451422973 | 13/06/2023 |
| 6 | JULIO | $ 1.975.952 | $ 358.900 | 9452696660 | 13/07/2023 |
| 7 | AGOSTO | $ 1.975.952 | $ 358.900 | 9453966950 | 11/08/2023 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1.975.952 | $ 358.900 | 9455322372 | 12/09/2023 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1.975.952 | $ 358.900 | 9456707521 | 12/10/2023 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 1.975.952 | $ 358.900 | 9458004966 | 14/11/2023 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 1.975.952 | $ 358.900 | 9459386746 | 21/12/2023 |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 5.438.400 | $ 21.409.168 | $ 21.409.168 | $ 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) | DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO 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 cometidas hidráulicas y sanitarias, 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 fijo y a quien requiera en el traslado de mobiliario en las diferente 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 | 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. 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

ANDERSON GUACARI M
**Firma del Contratista**

**C.C.** 80.114.139 **de** BOGOTÁ

| 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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDCENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
ANDERSON GUACARI MIRANDA
C.C. 80.114.139 de Bogotá D.C

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 2989 2023 correspondiente del mes de Diciembre del año 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,

ANDERSON GUACARI M.

Anderson Guacarí Miranda
C.C. 80.114.139
Teléfono: 3134107165-Dirección: Kr1h 38C 18 sur
N° Cuenta ahorros 008480305575 Banco Davivienda
Fecha: 31/Diciembre/2023

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 80114139 | | GUACARI MIRANDA ANDERSON | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 1h #38c-09sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3642477 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-11 | 2023-11 | 05352910 | 9459386746 | I | 2023/12/12 | 2023/12/21 | BANCO DE OCCIDENTE | 9 | $385,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $185,600 | $1,700 | $0 | $187,300 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $185,600 | $1,700 | $0 | $187,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,300 | $300 | $0 | $28,600 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $28,300 | $300 | $0 | $28,600 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $23,200 | $300 | $0 | $23,500 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $23,200 | $300 | $0 | $23,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,000 | $1,300 | $0 | $146,300 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $145,000 | $1,300 | $0 | $146,300 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$382,100** | **$3,600** | **$0** | **$385,700** |

| ANEXOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS |
| --- |
| **VALORACION COMPLEMENTARIA (EXAMEN DE AUDIOMETRIA TONAL PAQ ALT)** |
| Prevención, mitigación e higiene auditiva, NO utilizar audífonos a nivel extralaboral, controles periódicos preventivos |
| Su capacidad auditiva es adecuada |
| **VALORACION COMPLEMENTARIA (EXAMEN OPTOMETRICO OCUPACIONAL PAQ ALT)** |
| Su capacidad Visual está en los rangos aceptables para su ocupación, se indican controles rutinarios anuales con su optómetra |
| Se sugiere control anual de optometría de forma rutinaria |
| **MEDICAS PERSONALES** |
| Bajar de peso se indica hábitos saludables de vida, realizar actividades deportivas y recreativas, se fomenta hábitos saludables de trabajo. Alimentación balanceada. |
| Enfasis respiratorio Se realizó revisión del sistema Respiratorio mediante un interrogatorio a través del nexo epidemiologico y síntomas relacionados con Covid-19; Durante su evaluación médica ocupacional NO se evidencia patologías ni hallazgos o Sintomatología De Posible Origen Respiratorio Activo |
| **CONDUCTAS - (CONDUCTAS RESTRICTIVAS)** |
| Ninguna |
| **CONDUCTAS - (CONDUCTAS PREVENTIVAS)** |
| Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar |
| Se le informa y se le recomienda cumplir con todas las medidas de prevención contra contagio de Covid-19, según directriz de Minsalud como: distanciamiento social, lavado frecuente de manos, uso de tapabocas, evitar asistir a sitios concurridos y cuando este laborando seguir las indicaciones entregadas por el área de seguridad y salud en el trabajo, utilizar los EPP indicados y lo cuidados pertinentes en el área de trabajo. También se entregan signos de alarma, en caso de tener exposición o presentar síntomas relacionados con Covid-19, comunicarse o consultar a su EPS / secretaria seccional de salud en las líneas habilitadas y entregadas por el Gobierno Nacional. |
| Se indica hábitos saludables de vida (dieta baja en sal y, azúcar) realizar actividades deportivas y controles preventivos con su médico. |
| **OBSERVACIONES GENERALES (APTITUD PARA LABORAR TRABAJO EN ALTURAS)** |
| Cumplir con los procedimientos para el trabajo seguro. Avisar a supervisor o superior si sus condiciones de salud se han modificado y presenta alguna limitación o restricción para realizar labores. Garantizar a través de permisos las labores que se desarrollen, Utilizar medidas de prevención y proteccion contra caídas, Disponer de personal calificado, Implementar programas de capacitación y entrenamiento para los trabajadores. Cumplir con los procedimientos definidos para desarrollar su trabajo. Informar oportunamente de los peligros identificados en el trabajo. Participar en las actividades que se desarrollen en el sistema de gestión y seguridad y salud en el trabajo. Desplácese en forma segura por las escalas, pisos irregulares y por las vías públicas. Cumplir con la normatividad de manejo o manipulación de cargas (hombre o mujer). Usar adecuadamente todos los elementos de protección personal requeridos para realizar su trabajo de manera segura suministrados por el empleador. Utilizar protección respiratoria adecuada en ambientes con material particulado. Utilizar protección auditiva en áreas por encima de 80 Db |
| Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar |
| **OBSERVACIONES GENERALES (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)** |
| Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplácese En Forma Segura , si va manejar cargas cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas. Mantenga Buena Higiene Postural, Ubicando Adecuadamente La Pantalla De Su Monitor, Si Va Estar Expuesto Utilizar Protección Respiratoria Y Auditiva. Utilizar La Dotación Y Los Elementos De Protección Personal Suministrados por El Empleador./ Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar La Labor. |
| **OTRAS OBSERVACIONES** |
| Ninguna |
| **OBSERVACION Y CONCLUSION FINAL (APTITUD PARA LABORAR TRABAJO EN ALTURAS)** |
| Este examen Médico está enfocado en una revisión, buscando patologías activas y durante su evaluación NO se evidenció patología o sintomatología de enfermedades que pudieran generar limitaciones o riesgo para desempeñar su actividad (tarea) que va a estar expuesto a trabajo en alturas. Los resultados de los exámenes complementarios se encuentran en los parámetros normales. |
| **OBSERVACION Y CONCLUSION FINAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)** |
| ENFASIS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen Médico ocupacional se realiza en condiciones de reposo y está enfocado en una revisión, buscando patologías activas o secuelas osteomusculares extremidades y columna, durante su evaluación no se evidenció patología o sintomatología de origen osteomuscular que pudieran genera limitaciones o riesgo para desempeñar sus funciones laborales |
| **OBSERVACION AREA DE VACUNACION** |
| Durante su evaluación médica ocupacional se realizó revisión de los antecedentes de vacunación, en el momento cuenta con esquema de vacunación completo para prevención de infección por sars cov-2; debe seguir tomando las medidas preventivas; cumpliendo con las medidas generales de bioseguridad. |