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
VERSION: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2954 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: ANGEL IGNACIO ROJAS MONTAÑA **C.C.** 19.279.342 **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				
12				
13				
14				

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	$ 173.300	8365528860	15/02/2023
2	MARZO	$ 1.812.800	$ 173.300	66050532	3/03/2023
3	ABRIL	$ 1.975.952	$ 173.300	66818168	4/04/2023
4	MAYO	$ 1.975.952	$ 173.300	8367776746	12/05/2023
5	JUNIO	$ 1.975.952	$ 173.300	68569731	13/06/2023
6	JULIO	$ 1.975.952	$ 173.300	8369287407	13/07/2023
7	AGOSTO	$ 1.975.952	$ 173.300	8370073296	11/08/023
8	SEPTIEMBRE	$ 1.975.952	$ 173.300	70847445	12/09/2023
9	OCTUBRE	$ 1.975.952	$ 173.300	8371726315	18/10/2023
10	NOVIEMBRE	$ 1.975.952	$ 173.300	8372430783	14/11/2023
11	DICIEMBRE	$ 1.975.952	$ 173.300	8373473036	22/12/2023
12					
13					
14					

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)	DESCRIPCIÓN 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 conexiones 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	No aplica certificado de alturas por temas de edad, documento solicitado hasta las 55 años.	No aplica certificado de alturas por temas de edad, documento solicitado hasta las 55 años.
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.

ANGEL I Rojas M.

Firma del Contratista

C.C. 19.279.342 **de** BOGOTA

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
CARGO:	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
FIRMA	

Cuenta de cobro 11 - 2023

SUBREDINTEGRADADESERVICIOSDESALUDCENTROORIE
NTEE.S.E.
Nit.900.959.051-7

DEBEA:
ANGEL IGNACIO ROJAS MONTAÑA
C.C.19.279.342 de Ciudad Bogotá

LASUMADE
:

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

Porconceptode:

- Honorarios par prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2954 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,

ANGEL I ROJAS M.

ANGEL IGNACIO ROJAS MONTAÑA
C.C.19.279.342
Teléfono: 3102081414 Dirección: CRA 36 # 15 A 34
No cuenta de ahorros 102544327 bancoBancolombia
Fecha: 31Diciembre/2023

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ANGEL IGNACIO ROJAS MONTAÑA
No. Identificación: CC19279342
Dirección: KR 73G 69B-17S
Telefono: 7172926
Correo: cosoriotorres@yahoo.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8373473036

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANGEL IGNACIO ROJAS MONTAÑA
Tipo y número de identificación	CC19279342
Número de planilla	8373473036
Fecha pago	2023-12-22
Número de autorización pago	85153807
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2023
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2023
Número de Administradoras	2
Total Pagado	175100
Total Intereses de Mora	1800

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	28600	1
EPS008	Compensar EPS	146500	1

8373473036

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 19279342
APELLIDOS Y NOMBRES: ANGEL IGNACIO ROJAS MONTAÑA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008		1160000	0	1160000	0	145000	0	0	0	28300	0

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

Colpensiones

Prosperidad para todos

NOTIFICACIÓN DE RESOLUCION QUE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONOMICAS

COLPENSIONES

VICEPRESIDENCIA DE BENEFICIOS Y PRESTACIONES

PUNTO COLPENSIONES BOGOTA SUR

En BOGOTA a los 04 dias del mes de SEPTIEMBRE de 2013.

Se presentó Angel Ignacio Rojas Montaña identificado con la C.C. No. 19279342 En calidad de interesado _____, tercero autorizado, _____ apoderado _____, con tarjeta Profesional No. _____ Del CS.J., con el fin de notificarse de la Resolución No. GNR _____ De fecha _____, mediante la cual.

Se le reconoce y ordena el pago de una pensión mensual vitalicia

Enterado (a) de su contenido, se le informa que contra la presente proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales deben ser interpuestos dentro de los diez (10) dias hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 y s.s. de la Ley 1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia.

Renuncio a los términos legales para interponer los Recursos SI _____ NO __X__

En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que se hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI _____ NO __X__, he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el articulo 453 del Código Penal

Asi mismo declaro la gravedad de juramento, so pena de incurrir en conducta tipificada en el articulo 442 del código penal colombiano modificada por el articulo 8° de la ley 890 de 2004 "Falso testimonio. El que en actuación judicial o administrativa. Bajo gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años." que no he solicitado ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga el articulo 128 de constitución Politica Colombiana; igualmente no devengo pensión del sector público o privado de carácter compartida conforme al decreto 758 de 1990.

Se deja constancia de notificación Si _X__ No___. Observaciones

_____

_____

_____(espacio para la entidad)

ANGEL IGNACIO ROJAS MONTAÑA

EL NOTIFICADO

C.C. 19279342. BOGOTA

EL NOTIFICADOR

C.C. 15.610.829 TIERRALTA