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 0211 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: **STEFHANIA LONGAS RODRIGUEZ** C.C. **1.026.275.496** de: **Bogotá**

Fecha Inicio: **16/01/2019** Fecha Terminación incial: **15/07/2019** Valor Mensual: **$ 2.265.000** Valor a cobrar: **$ 1.132.500**

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	2311	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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.097.500	$ 271.700	8332382531
2	FEBRERO	$ 2.195.000	$ 271.700	8332472184
3	MARZO	$ 2.195.000	$ 271.700	422944070
4	ABRIL	$ 2.195.000	$ 271.700	34202027
5	MAYO	$ 2.195.000	$ 271.700	444706885
6	JUNIO	$ 2.195.000	$ 271.700	35342540
7	JULIO	$ 2.230.000	$ 271.700	35937940
8	AGOSTO	$ 2.265.000	$ 280.400	36586776
9	SEPTIEMBRE	$ 2.265.000	$ 280.400	8337339327 8337483697
10	OCTUBRE	$ 2.265.000	$ 280.400	37933816
11	NOVIEMBRE	$ 2.265.000	$ 280.400	8338680327
12	DICIEMBRE	$ 2.265.000	$ 280.400	531209711
13	ENERO	$ 1.132.500	$ 280.400	541857111

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.170.000	$ 26.760.000	$ 26.760.000	$ 0

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 biomedicos) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: **01/01/2020** Hasta: **15/01/2020**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION
1	Realizar mantenimiento preventivo y correctivo al equipo biomedico de acuerdo al cronograma, programación o necesidad en los diferentes servicios del hospital y sus sedes.	Se realizaron mantenimiento preventivos y correctivos según requerimientos y programación
2	Presentar informes consolidados de la gestión en medio magnético, el cual deberá contener fecha, hora, actividad realizada, ubicacion por área y centro de costo y material utilizado, debidamente soportado, el cual debera estar firmado por el funcionario de cada servicio, sobre el mantenimiento realizado a los equipos semanalmente e informar las novedades diarias al lider de mantenimiento biomedico, asi mismo entregar los informes que sean requeridos por los lideres de ingenieria biomedica para efectos de control y que esten directamente relacionados con los equipos biomedicos tanto contratados como propios	Los datos de cada actividad realizada fueron digitados y almacenados en el archivo Informe de Gestión 2017 por cada uno de los meses, indicando dia, fecha, tiempo utilizado, actividades realizadas elementos y repuestos utilizados
3	Crear, manejar y mantener actualizada la base de datos en medio magnetico y/o fisico que contienen las hojas de vida de todos los equipos, indicando la actividad realizada, materiales utilizados, valor de los repuestos, tiempo de ejecucion	Las actividades realizadas son consignadas en los reportes de mantenimiento, allí se especifica fecha y hora de realización. Estos reportes se archivaron en la carpeta correspondiente a cada equipo.
4	Realizar todas las actividades de mantenimiento correctivo diario y de urgencia que se soliciten por parte del personal de cada una de las unidades de prestacion de servicios de salud.	De 18 llamadas de emergencia se atendieron y resolcio el 100% de dichos correctivos. Los reportes de mantenimiento se encuentran archivados en las correspondientes hojas de vida de los equipos.
5	Realizar la verificacion de funcionamiento, diagnostico inicial y la solicitud de mantenimiento al proveedor correspondiente cuando un equipo sea de comodato, en garantia o pertenezca a otro contrato, sin realizar reparación con intervencion directa al equipo y solicitar el servicio al proveedor correspondiente.	Los correctivos generados durante el mes en los equipos de garantia, arriendo y comodato, fueron comunicados a cada proveedor por medio de correos electrónicos y telefonicamente. Estos han sido resueltos en el 100%
6	Controlar el estado y funcionamiento de equipos, instrumentos herramientas y elementos de servicio suministrado por el hospital para el desarrollo de las actividades, reponiendolos en el evento de que sean dañados o averiados por el contratista	Se verifica el funcionamiento de los simuladores con los que se cuenta para realizar los mantenimientos tanto preventivos como correctivos. Al finalizar el dia se enventarea la herramienta y se deja debidamente organizada en el lugar signado.
7	Manejar y mantener actualizado el stock de materiales y repuestos, siendo responsable por su adecuado y racional uso	Se realizó inventario del stock de respuestas disponibles, se realiza el registro de cada repuesto utilizado en cada procedimiento
8	Mantener actualizados los inventarios y hojas de vida de equipos biomédicos, laboratorio, dispositivos de medicion y apoyo	Se realizan fichas técnicas de equipos nuevos especificando sus caracteristicas principales.
9	Informe sobre sucesos y necesidades de los puntos de atención tanto en mantenimiento como en gestión de tecnología biomédica.	Se reporto al lider de Mantenimiento Biomedico cada una de las necesidades de la Unidad por medio de correos electrónicos adjuntando las respectivas cotizaciones de los repuestos para abrir el proceso.
10	Otros	

Observaciones:

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificacion bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 1.026.275.496 DE: Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	RUBY LILIANA CABRERA CALDERON
CARGO:	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1026275496-	Stefhania longas rodriguez	U		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2019	12	2019	396841

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA / PRIVADA / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE ✓	14-23	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
kra 90 no 6a-98	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ, D. C.	11	4719771		stefhania1107@gmail.com	7490	908.000	1	2019/12/30	541857111

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC MATERNIDAD No.AUT	LIC MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	113,300	0		0		0	113,300	0	0	0	113,300	0		0	0	113,300	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	145,000	0	0	0	0	0	0	145,000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF24	860066942-7	18,200	0	0	18,200	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-23	860011153-6	22,100		0	0	22,100
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	22,100		0	221	22,100

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,RP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	145,000	145,000
SALUD	113,300	113,300
RIESGOS LABORALES	22,100	22,100
CCF	18,200	18,200
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	298,600	298,600

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

$280.400