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 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	4089	2023-12-01	2023-12-31
9	$ 1.975.952	87	2024-01-01	2024-01-31
10				
11				
12				

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
12	ENERO	$ 1.975.952	$ 358.900	8373443317	17/01/2024

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.438.400	$ 23.385.120	$ 23.385.120	$ 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:** 2024-01-01 **Hasta:** 2024-01-31

	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 plomeria, mamposteria, 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 plomeria, mamposteria, resane, pintura, ornamentación, instalación de luminarias, cambio de pisos.	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055.
2	Realizar alzado de muros en mamposteria 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 comerdas hidráulicas y sanitarias, con sus respectivos accesorios y pruebas de fugas	Se realizo 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 Publicos
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 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 realizo mantenimiento del mobiliario hospitalario	Soporte de actividades en Formato AP-RF-FT-055.
10	Apoyar labores de ornamentacion 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 afiliacion 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.

Julio Cesar Castro
Firma del Contratista
C.C. 80.577.645 de MADRID - CUNDINAMARCA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	YANET SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMON
CARGO:	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	YANET SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMON
CARGO:	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
FIRMA	

Cuenta de cobro 12 - 2023

SUBREDINTEGRADADESERVICIOSDESALUDCENTROORIE
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)

Porconceptode:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2947 de 2023 correspondiente al mes de Enero de 2024

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

JULIO CESAR CASTRO MARIN
C.C.80.577.645
Teléfono3112515715Dirección:calle 50 a bis sur # 13b 49
No cuenta de ahorros 0570009070215380banco Davivienda
Fecha: 31/Enero/2024

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

Señor(a): JULIO CESAR CASTRO MARIN
No. Identificación: CC80577645
Dirección: CARRERA 113 NO. 133-06
Telefono: 6016851282
Correo: cesar78castro@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8373443317

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JULIO CESAR CASTRO MARIN
Tipo y número de identificación	CC80577645
Número de planilla	8373443317
Fecha pago	2024-01-17
Número de autorización pago	93129343
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2023
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	360700
Total Intereses de Mora	1800

PAGADA
8373443317

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cía. de Seguros Bolivar S.A.	28500	1
231001	Colfondos	186500	1
EPS002	Salud Total EPS	145700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80577645
APELLIDOS Y NOMBRES: JULIO CESAR CASTRO MARIN

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
EPS002	231001	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

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

Omnisalud

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Dando cumplimiento a la Resolución 2346 del Ministerio de Protección Social, la empresa solicita se le informe el concepto del examen médico ocupacional y el resultado de los exámenes generados en la consulta

Nombre de la Empresa		Empresa en Misión	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			
NIT	Dirección Empresa	Teléfono Empresa	Ciudad
900858939	KR 34 D 75	7444444	BOGOTA, D.C.



INFORMACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres	Documento de Identidad	Edad	Genero
CASTRO MARIN JULIO CESAR	CC 80877483	45 AÑOS	M
Lugar de Nacimiento	Lugar de Residencia		Estado Civil
FACATATIVA	[illegible]		UNION LIBRE
Telefono Fijo	Direccion		Celular
3113519715	CL 60 A BIS SUR 7 B 34		3112519715
Correo Electronico	Grado de Escolaridad		Hemoclasificacion
JCASPRO84@HOTMAIL.COM	TECNICO		A +
IMC	Hijos	EPS	
31.0	0	SALUD TOTAL SA EPS	

VACUNACION COVID-19	COVID-19 DOSIS	VACUNA	VACUNA REFUERZO
SI	ESQUEMA COMPLETO SIN REFUERZO	1 PFIZER 2 PFIZER	MODERNA

INFORMACION DEL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Cargo					
MANTENIMIENTO		Fecha	Hora Ingreso	Hora Inicio Atencion	Hora Salida Atencion
Lugar de realizacion examen	BODEGA PUSAQUILLO	2023-06-17	16:28:01	17:04:43	17:34:50

EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL

Tipo de examen realizado	
INGRESO	
CONCEPTO	TIPO DE RESTRICCIONES
CONCEPTO FAVORABLE PARA EL CARGO	NO APLICA
MOTIVO	CERTIFICADOS ADICIONALES
NO APLICA	NINGUNO
AREA DE LAS RESTRICCIONES	INGRESO A PROGRAMA PREVENTIVO
CARDIOVASCULAR	NINGUNO
APTITUD DE TAREAS	
APTITUD PARA LABORAR TRABAJO EN ALTURAS NO APTO	

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

EVALUACION MEDICA PARA TRABAJO EN ALTURAS - EVALUCION 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: GLICEMIA 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