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 2978 2023 **C.D.P. No.:** 108

Proceso que pertenece: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Servicio al que pertenece: INFRAESTRUCTURA
Unidad a la que pertenece: SAN BLAS

Nombre del Contratista: JORGE HERNAN GUEVARA SANCHEZ **C.C.** 16.768.270 **de:** CALI

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	$ 1.185.571	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	1052641343	14/02/2023
2	MARZO	$ 1.812.800	$ 358.900	1052641470	2/03/2023
3	ABRIL	$ 1.185.571	$ 358.900	1053013899	12/04/2023
4	MAYO	$ 1.975.952	$ 358.900	1054029219	9/05/2023
5	JUNIO	$ 1.975.952	$ 358.900	1054677203	10/06/2023
6	JULIO	$ 1.975.952	$ 358.900	1056166121	13/07/2023
7	AGOSTO	$ 1.975.952	$ 358.900	1056808636	11/08/2023
8	SEPTIEMBRE	$ 1.975.952	$ 358.900	1057471626	11/09/2023
9	OCTUBRE	$ 1.975.952	$ 358.900	1058160041	10/10/2023
10	NOVIEMBRE	$ 1.975.952	$ 358.900	1058948444	10/11/2023
11	DICIEMBRE	$ 1.975.952	$ 358.900	1059886173	21/12/2023
12	ENERO	$ 1.975.952	$ 358.900	1060592009	16/01/2024

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.438.400	$ 22.594.739	$ 22.594.739	$ 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 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	No apto para realizar curso de trabajo seguro en alturas porque presento ambliopia en el ojo derecho y astigmatismo miopico en ambos ojos	Presento documento de validación.
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.

Firma del Contratista
C.C. 16.768.270 **de** CALI

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

SUBREDINTEGRADADESERVICIOSDESALUDCENTROORIENTEE.S.E.
Nit.900.959.051-7

DEBEA:

Jorge Hernán Guevara Sánchez
C.C.16.768.270 de Cali

LASUMADE:

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 2978 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,



Jorge Hernán Guevara Sánchez
C.C.16.768.270
Teléfono:3194847656-Dirección: Calle 44 # 6 - 66
NoCuentaahorros008400706878Davivienda
Fecha: 31/Enero/2024

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-01-16, 03:45:43 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1060582009

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8810257792

PAGADO 16/01/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JORGE HERNAN GUEVARA SANCHEZ		
Documento	CC16768270	**Dirección**	CLL 44 N 6 66
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2069052
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 16768270	JORGE HERNAN GUEVARA SANCHEZ	59	00																		0	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2.436	$ 1.160.000	$ 28.300	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 0	$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTIFICADO MEDICO

UNIVER PLUS S A
NI 901033452
Carrera 70 No 57 R-12 Sur Centro Comercial Mariscal Locales 124 y 125
7434208

CONSULTA EXTERNA - OPTOMETRIA
Fecha 24/04/2023

SEDE METROSUR ANTONIO NARIÑO -BOGOTA D.C

Paciente GUEVARA SANCHEZ JORGE HERNAN
Sexo M Edad 50 Años Dirección CL 44 N 6 56
Numero Ide 1070270 Tipo CC Fecha Nac 14/08/1972
Teléfono 3108901722 Regimen CONTRIBUTIVO

EL PACIENTE ASISTE A CONSULTA DE OPTOMETRIA EL DIA DE HOY, AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRAN
UN DEFECTO REFRACTIVO QUE REQUIERE ANTEOJOS DE MANERA PERMANENTE
AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCION 20/40 EN AMBOS OJOS
SEGMENTO ANTERIOR NORMAL EN AMBOS OJOS
FONDO DE OJO NORMAL EN AMBOS OJOS
ESTADO MOTOR NORMAL EN AMBOS OJOS
ICV: AMBLIOPIA EN OJO DERECHO Y ASTIGMATISMO MIOPICO EN AMBOS OJOS
NO PUEDE REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS POR DEFECTO REFRACTIVO
CONTROL 12 MESES

Firma Electronica VARGAS ACEVEDO LILIA ANDREA
OPTOMETRIA 53116045

Creado VARGAS ACEVEDO LILIA ANDREA Fecha y Hora 24/04/2023 09:17:06