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 2998 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: HAMMER FABIAN MONTIEL LOPEZ **C.C.** 1.073.703.030 **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	4089	2023-12-01	2023-12-31
9	$ 1.975.952	87	2024-01-01	2024-01-31
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	$ 358.900	1051844287	22/02/2023
2	MARZO	$ 1.812.800	$ 358.900	1053398090	15/03/2023
3	ABRIL	$ 1.975.952	$ 358.900	1054712983	15/05/2023
4	MAYO	$ 1.975.952	$ 358.900	1054812676	17/05/2023
5	JUNIO	$ 1.975.952	$ 358.900	1054883273	16/06/2023
6	JULIO	$ 1.975.952	$ 358.900	1055553337	14/07/2023
7	AGOSTO	$ 1.975.952	$ 358.900	1056132415	15/08/2023
8	SEPTIEMBRE	$ 1.975.952	$ 358.900	1056900758	13/09/2023
9	OCTUBRE	$ 1.975.952	$ 358.900	1057558020	19/10/2023
10	NOVIEMBRE	$ 1.975.952	$ 358.900	1058398698	16/11/2023
11	DICIEMBRE	$ 1.975.952	$ 358.900	1059102967	22/12/2023
12	ENERO	$ 1.975.952	$ 358.900	1059917296	22/01/2024
13					
14					

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 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	Se cuenta con Certificado de alturas	Certificado de curso avanzado de trabajo seguro en alturas
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.

HAMMER FABIAN MONTIEL
Firma del Contratista

C.C. 1.073.703.030 **de** BOGOTÁ

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	

V°B°

Juan Felipe Fuentes

Cuenta de cobro 12 - 2023

SUBREDINTEGRADADESERVICIOSDESALUDCENTROORIENTEE.S.E.
Nit.900.959.051-7

DEBEA:

HAMMER FABIAN MONTIEL LOPEZ
C.C.1.073.703.030 de Bogotá

LASUMADE:

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 2998de 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,

Hammer Fabian Montiel

HAMMER FABIAN MONTIEL LOPEZ
C.C.1.073.703.030
Teléfono: 3208509807-Dirección: Calle 18 # 3 – 57 Este
NoCuentaahorros: 24077541444 Banco Caja Social
Fecha: 31/Enero/2024

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-01-22, 09:35:41 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1059917296

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8849774870

PAGADO 22/01/2024

S DEL APORTANTE

ocial	HAMMER FABIAN MONTIEL LOPEZ		
nto	CC1073703030	**Dirección**	CALLE 18 # 3 57 ESTE
Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3208509807
sona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
ntante Legal		**Identificación**	
liados	1	**ARP**	ARL SURA

LLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
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
HAMMER FABIAN MONTIEL LOPEZ	59	00																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

TALES

nsión	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	$ 4.100	$ 363.000

as de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 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.

Numero de aprobacion N° 08SE2019220000001994
de MINTRABAJO Segun Res 1178 de 2017, 1409 de 2012
Bajo la NTC 6072(2014)
BUREAU VERITAS CO22.00254

ALT&SI
ALTURAS Y SEGURIDAD INDUSTRIAL S.A.S.

Certificación de Capacitación y Entrenamiento para Trabajo Seguro en Alturas

Hace Constar que:

MONTIEL LOPEZ HAMMER FABIAN

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1073703030

ALT&SI-R2022-831

Asistió y Aprobó satisfactoriamente el nivel de formación:

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO NIVEL AVANZADO

Con una intensidad horaria de 20 horas, realizadas en Bogotá, D.C.,

Desde el 17 de Marzo de 2022 al 18 de Marzo de 2022

El presente certificado se firma el día 18 de Marzo de 2022, en Bogotá D.C.

Bibiana Martínez M. Representante Legal
Lic. Salud Ocup. 10746 / 22-07-2021

Edson Mario Bravo C.
Lic. Salud Ocup. 6488 / 22-07-2019

La autenticidad del documento se puede verificar en www.altsisas.com

alturasyseguridadindustrial@gmail.com Tels: 310 3208665 - 316 4680240 (601)704 2566