

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
FECHA: 2017.07.07

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPN: 1007 C.D.P. No.: 4 Proceso al que pertenece: PARTICIPACION CIUDADANA Y SERVICIO AL CIUDADANO
Unidad a la que pertenece: USS SAN JOSE OBRERO (CONVENIO 0828-2019)

Nombre del Contratista: GIOVANNI ANDRES HERRERAGOMEZ C.C. 80.116.644 Bogotá D.C.

Fecha Inicio: 2020-01-07 2020-01-31 Valor Mensual: \$ 1.455.000 \$ 1.455.000

ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 3.734.500	312	2020-02-01	2020-04-24
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO-2020	\$ 1.164.000	\$ 256.300	1025941574
2	FEBRERO-2020	\$ 1.455.000	\$ 273.000	1026697918
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 1.455.000	\$ 5.189.500	\$ 2.619.000	\$ 2.570.500

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA. EN SU CONDICIÓN DE AUXILIAR DE ATENCIÓN AL USUARIO, EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL CONVENIO 0828 DE 2019- PROGRAMA RUTA DE LA SALUD, EN EL PROCESO DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-02-01 Hasta: 2020-02-29

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la misma)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1. Desarrollar las actividades que se generen directa e indirectamente del objeto contractual en las Unidades de prestación de servicios asignadas de acuerdo con la programación de actividades.	Se cumple con la asistencia según programación e información brindada por la Jefatura.
2. Cumplir con el objeto del contrato, de manera personal y autónoma	Se cumple con la asistencia según programación e información brindada por la Jefatura.
3. Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directiva Interna de la E.S.E. que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.	Se cumple con la asistencia según programación e información brindada por la Jefatura.
4. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta la SUBRED a través del supervisor del contrato.	Se cumple con la asistencia según programación e información brindada por la Jefatura.
5. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer o omitir algún hecho.	Se cumple con la asistencia según programación e información brindada por la Jefatura.
6. Tener en cuenta las observaciones y lineamientos del supervisor del contrato.	Se cumple con la asistencia según programación e información brindada por la Jefatura.
7. Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (Idoneidad humana, moral y Técnica).	Se cumple con la asistencia según programación e información brindada por la Jefatura.
8. Cumplir con las Guías, protocolos y procedimientos implementados por la Subred y demás características del sistema obligatorio de Garantías de Calidad de la Atención en Salud en el Sistema General de Seguridad Social.	Se cumple con la asistencia según programación e información brindada por la Jefatura.
9. Realizar las actividades recomendadas relacionadas con las políticas de LA SUBRED respecto al proceso de acreditación, habilitación y certificación en Sistema de Gestión de Calidad.	Se cumple con la asistencia según programación e información brindada por la Jefatura.
10. Entregar al Supervisor, una vez finalice el contrato los archivos físicos y magnéticos que se hubieren generado durante su ejecución.	

Observaciones:

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

Firma del Contratista: 80.116.644 de Bogotá D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	Dra. Marcela Castellanos Cabrera
CARGO:	Jefe de Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano
FIRMA:	



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-02-18, 08:21:32 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Número Planilla: 1026897918
Referencia pago (PIN): 8801649580

Periodo Cotización: enero de 2020 Período Servicio: enero de 2020

PAGADO 18/02/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GIOVANNI ANDRES HERRERA GOMEZ		
Documento	CC80116644	Dirección	CR 5T #49 G - 82 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7697928
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	RET P	TOE	TAE	TAP	VSP	COR	SUN	SOE	VAC	IAS AFP	Dias AFP	IAS P	Dias AFP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Respos	Aporte Respos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 80116644	GIOVANNI ANDRES HERRERA GOMEZ	59	00											0	30	30	0	2300011	PORVENIR	\$ 140 500	EPESOM RECAUDO CGP CAPITAL SALUD	\$ 877 803	\$ 109 800	2,436	\$ 877 803	\$ 21 400	INACUC	WAGUIRA CGF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 271 700

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, Salidos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONA	TOTAL INTERESES DE MONA	TOTAL FINAL
\$ 877 803	\$ 877 803	\$ 877 803	\$ 0	\$ 140 500	\$ 109 800	\$ 21 400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 271 700	\$ 1 300	\$ 273 000

[Handwritten signature]