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
FECHA: 2020-05-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1286 2020	C.D.P. No.:	7	Proceso al que pertenece:	GESTION DOCUMENTAL
				Unidad a la que pertenece:	SUBRED CENTRO ORIENTE

Nombre del Contratista: HECTOR FERNANDO GARZON ROZO C.C. 80.055.982 de: Bogotá / Cundinamarca

Fecha Inicio: 2020-01-16 Fecha Terminación Inicial: 2020-07-15 Valor Mensual: $ 2.333.000 Valor a cobrar: $ 2.333.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.333.000	1877	2020-07-16	2020-08-15
2	$ 2.333.000	2514	2020-08-16	2020-09-15
3	$ 4.666.000	2909	2020-09-16	2020-11-15
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	NUMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.166.500	$ 236.100	195365639
2	FEBRERO	$ 2.233.000	$ 266.700	195440101-196088698
3	MARZO	$ 2.233.000	$ 266.100	196088851
4	ABRIL	$ 2.233.000	$ 266.100	196291086
5	MAYO	$ 2.233.000	$ 266.100	196636539
6	JUNIO	$ 2.233.000	$ 144.700	197419531
7	JULIO	$ 2.233.000	$ 266.100	197518890
8	AGOSTO	$ 2.233.000	$ 266.100	197888892
9	SEPTIEMBRE	$ 2.233.000	$ 266.100	198259491
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
	$ 13.998.000	$ 21.330.000	$ 19.830.500	$ 3.499.500

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 BACHILLER ADMINISTRATIVO IIB, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL DESARROLLO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LAS COMUNICACIONES OFICIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-09-01 Hasta: 2020-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las señaladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Radicar el 100% de las comunicaciones oficiales a domicilios, bancos, entidades gubernamentales y/o diversas empresas, de acuerdo a la Planilla de recorrido diaria, la cual debe ser firmada por entregada por la ventanilla única de correspondencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	Radicar Correspondencia Entregada A Diario En Las Entidades Distritales; Bancos a Nivel Bogotá, Usuarios De La Subred Centro Oriente, Juzgados, Recoger Firmas De Los Diferentes Entes A Cargo; Entidades Mensual 41 Con Lapsos De 10 A 15 Min Aproximadamente Bancos 30 Con Lapsos De 20 A 25 Min Aproximadamente; Usuarios18 Juzados 0 Con Lapsos De 10 A 15 Min Aproximadamente Secretaria De Salud 124 Con Tiempos De Espera De 10 A 15 Min Aproximadamente ; Sub Redes 42 Con Lapsos De Tiempos De 15 A 20 Min Aproximadamente EPS 37 ; Firmas 0, Devoluciones 10 ; Total Actividades Mensuales 312	CD Con planillas de ruta diaria
2	Entregar y/o distribuir el 100% de la correspondencia interna en las diferentes sedes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E de acuerdo a la planilla de recorrido diaria.	Durante el periodo del 1 al 30 de septiembre no fue necesario ejecutar esta actividad, de acuerdo a las demas actividades programadas para la vigencia	No aplica
3	Realizar pagos y consignaciones con cheque en los tiempos requeridos de acuerdo al reporte realizado por el área de tesorería.	Se realizan los pagos con cheques en los diferentes bancos según directriz de tesoreria	CD Con planillas de ruta diaria
4	Entregar diariamente, la correspondencia radicada al día anterior, con el fin de cruzar la información frente a la planilla de recorrido diario de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	Se hace entrega a diario de la correspondencia recibida por los usuarios al personal de ventanilla unica de correspondencia para respectiva verificacion	CD Con planillas de ruta diaria recibida
5	Radicar dentro de los plazos reportados por el área de facturación, las cuentas de cobro por concepto de prestación de servicios a los diferentes pagadores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	Durante el periodo del 1 al 30 de septiembre no fue necesario ejecutar esta actividad, de acuerdo a las demas actividades programadas para la vigencia.	No aplica
6	El Contratista deberá manifestar mediante escrito la propiedad del vehículo (Moto) y/o autorización del propietario para desarrollar las obligaciones contraídas en la distribución de las comunicaciones oficiales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	Se anexa certificaciones	CD Con documentos de la moto, recibos, autorizaciones
7	El Contratista debe contar los implementos de seguridad y protección como casco, chaleco reflectivo, rodilleras, canilleras conforme a la Ley	Se cuenta con todos los implementos de seguridad (casco certificado), rodilleras coderas, guantes y chaleco reflectivo)	Se cumple con todos los implementos de seguridad
8	El Contratista es responsable del mantenimiento de la moto y el combustible de la misma.	Se realizan 3 mantenimiento preventivo y correctivo mensual (anexando comprobante)	CD Con recibos
9	Apoyar las actividades inherentes a la orden de prestación de servicios en lo referente a la gestión documental y entregando las respectivas evidencias	Durante el periodo del 1 al 30 desepiembre no fue necesario ejecutar esta actividad, de acuerdo a las demas actividades programadas para la vigencia.	No aplica
10	Cumplir con las metas y actividades asignadas mensualmente por el referente de gestión documental entregando las respectivas evidencias.	Se cumple con las actividades suministradas de gestión documental.	CD y planillas

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

Hector fernando Garzon R
Firma del Contratista

C.C. 80.055 982 de Bogotá / Cundinamarca

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUIS HERNANDO BALAGUERA RAMIREZ
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 27
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80055982
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			HECTOR FERNANDO GARZON ROZO
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA2DNUMERO49 28SUR	TELÉFONO:	7712009
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

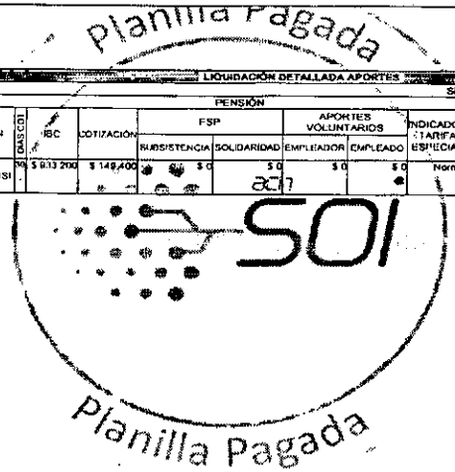
NÚMERO PLANILLA:			198259491	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Agosto	AÑO 2020
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/09/07	NUMERO AUTORIZACIÓN:			710300200

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 149.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 149.400	$ 0	$ 149.400
SUBTOTALES:										$ 149.400	$ 0	$ 149.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 116.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 116.700	$ 0	$ 0	$ 116.700
SUBTOTALES:													$ 116.700	$ 0	$ 0	$ 116.700



LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN					SALUD								ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 80055982	GARZON ROZO HECTOR ERNANDO	ADVPF40		$ 933.200				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 933.200	$ 149.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 149.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 933.200	$ 116.700	$ 0	$ 116.700			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 266.100