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: 02
FECHA: 2020-05-04

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	2020-09-15
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	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.166.500	$ 236.100	195365639
2	FEBRERO	$ 2.333.000	$ 266.100	195440101-196088898
3	MARZO	$ 2.333.000	$ 266.100	196088851
4	ABRIL	$ 2.333.000	$ 266.100	196291086
5	MAYO	$ 2.333.000	$ 266.100	196636539
6	JUNIO	$ 2.333.000	$ 144.700	197419531
7	JULIO	$ 2.333.000	$ 266.100	197518890
8	AGOSTO	$ 2.333.000	$ 266.100	197888892
9	SEPTIEMBRE	$ 2.333.000	$ 266.100	198259491
10	OCTUBRE	$ 2.333.000	$ 266.100	195566570
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	$ 23.330.000	$ 22.163.500	$ 1.166.500

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:** 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las cuales obtuvo 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 Bogota, Usuarios De La Subred Centro Oriente, Juzgados, Recoger Firmas De Los Diferentes Entes A Cargo, Entidades Mensual 43 Con Lapsos De 10 A 15 Min Aproximadamente Bancos 42 Con Lapsos De 20 A 25 Min Aproximadamente; Usuarios 28 Jueves 0 Con Lapsos De 10 A 15 Min Aproximadamente Secretaria De Salud 128 Con Tiempos De Espera De 10 A 15 Min Aproximadamente , Sitb Redes 42 Con Lapsos De Tiempos De 15 A 20 Min Aproximadamente EPS 22 ; Firmas 6, Devoluciones 7 ; Total Actividades Mensuales 325	CD Con plantillas 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 31 de octubre no fue necesario ejecutar esta actividad, de acuerdo a las demas actividades programadas para la vigencia.	No aplica
3	Realizar pagos y consignaciones con cheques en los tiempos requeridos de acuerdo al reporte realizado por el área de tesorería	Se realizan los pagos con cheques en los diferentes bancos segùn directriz de tesoreria	CD Con plantillas de ruta diaria
4	Entregar diariamente, la correspondencia radicada el 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 plantillas 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 31 de octubre 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 sus 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, coderas 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 1 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 31 de octubre 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, pension 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 FERNANDO BALAGUERA RAMIREZ
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 27
FIRMA	

Daniel Torres

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banca de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	80050182
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			HECTOR FERNANDO GARZON ROSO
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	CARRERA20NUMERO48-28SUR	TELÉFONO	7712008
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	MINDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act.
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF(REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	108566578	TIPO DE PLANILLA			MINDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES septiembre	AÑO	2020
DIAS DE MORA	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2020/10/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN			710221200

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	$ 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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	PENSIONADO	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP	ADMIN	DIAS COT	IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Nº UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	SENA TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINCULTURA TOTAL APORTE
CC	[illegible]	GARZON ROSO HECTOR FERNANDO	AFILIADO		$ 833.333				NO															25-14 COLPENSIONES	30	$ 833.333	$ 149.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 149.400	PS002-SALUD TOTAL	30	$ 833.333	$ 116.700	$ 0	$ 116.700					$ 0			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 266.100

Planilla Pagada