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 1237 2020	C.D.P. No.:	7	Proceso al que pertenece:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA - TRANSPORTES
				Unidad a la que pertenece:	santa clara
Nombre del Contratista	JOSE ANTONIO MORALES TORRES			C.C. 19.417.603	de: BOGOTA
Fecha Inicio: 2020-01-16	Fecha Terminación incial: 2020-09-15			Valor Mensual: $ 1.499.000	Valor a cobrar: $ 1.499.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.499.000	2016	2020-07-16	2020-08-16
2	$ 1.499.000	2424	2020-08-16	2020-09-16
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 749.500	$ 236.100	4309787259
2	FEBRERO	$ 1.499.000	$ 250.300	4317352180
3	MARZO	$ 1.499.000	$ 250.300	4323883619
4	ABRIL	$ 1.499.000	$ 250.300	4328143257
5	MAYO	$ 1.499.000	$ 250.300	4331739047
6	JUNIO	$ 1.499.000	$ 250.300	4335817980
7	JULIO	$ 1.499.000	$ 250.300	4341938358
8	AGOSTO	$ 1.499.000	$ 250.300	4345596176
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.994.000	$ 11.992.000	$ 11.242.500	$ 749.500

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 AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relacion de actividades para el periodo: Desde: 2020-08-01 Hasta: 2020-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	[illegible] para la presentacion, radicacion, recepcion de documentos y asistencia a reuniones internas al area de trabajo internas y externas, apoyando la gestion de firmas rapido y agil	Se realiza el traslado de manera oportuna del personal administrativo y asistencial de acuerdo a la necesidad requerida y a la programacion realizada	Transporte de farmacias, material médico y otros insumos, con el objetivo de agilizar el proceso de almacén general, se realizan 106 traslados, con vehículos de placas OFK 353, OHH 257, OAG 922 y OBG 356
2	Apoyar el area asistencial en transporte de pacientes a los lugares designados,con el propósito de brindar una atencion oportuna y con calidad	Se realiza el traslado de pacientes al lugar de necesidad	
3	[illegible] transporte de elementos necesarios para la presentacion de servicios Con el fin de atender [illegible] asistencial	Se realiza el traslado de manera oportuna del personal administrativo y asistencial de acuerdo a la necesidad requerida y a la programacion realizada	
4	[illegible] traslado de [illegible] con el traslado de medicamentos e insumos requeridos en la subred de manera	Se realiza el traslado de manera oportuna del personal administrativo y asistencial de acuerdo a la necesidad requerida y a la programacion realizada	
5	[illegible] con el traslado de materiales, equipos y demas, requeridos para el funcionamiento de las unidades de la subred	Se realiza el traslado de manera oportuna del personal administrativo y asistencial de acuerdo a la necesidad requerida y a la programacion realizada	
6	Apoyar [illegible] requeridos por la Subred, para dar cumplimiento a los convenios asistenciales y administrativos o similares suscritos por la Subred	Se realiza el traslado de manera oportuna del personal administrativo y asistencial de acuerdo a la necesidad requerida y a la programacion realizada	
7	Diligenciar la planilla diaria de recorridos realizados en letras claras, legible, sin tachones, ni enmendaduras	Se entrega planilla diligenciada con fecha y recorridos realizados a diario	Se encuentran las planillas en custodia de la oficina de transporte
8	Mantener en optimas condiciones el aseo del vehiculo asignado propendiendo por la calidad de de la presentacion e imagen institucional	Se realiza el aseo del vehiculo y su mantenimiento correspondiente	Participa en las actividades propuestas, se evidencias en los listados de asistencia
9	Las demas actividades asignadas por la autoridad competente , de acuerdo con el nivel, naturaleza , y area de desempeño del contacto	Se da cumplimiento a las tareas asignadas	
10	[illegible] interna y externa en especial la relacionada con el El Plan Estrategico de Seguridad Vial, Movilidad [illegible]	Se cumple con las normas establecidas y se tienen los cuidados necesarios para disminuir riesgos	
11	[illegible] de la informacion que por su actividad Registre o conozca	Toda informacion dada se mantiene como reserva del sumario y es dada solo a la persona o personas	
12	[illegible] internos y externos relacionados con el objeto contractual	Se tiene una participacion atenta en cada actividad o capacitacion programada	
13	Segun el caso dado y requerido utilizacion de los recursos de la Subred y demas equipos y elementos que sean utilizados para el [illegible]	Se da cumplimiento a las directrices de las diferentes areas para la optima utilizacion de los recursos	
14	Cumplir con las normas de H. Seguridad Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestion Ambiental y Calidad con el fin de disminuir los riesgos	Se cumple con las normas establecidas y se tienen los cuidados necesarios para disminuir riesgos	
15	Prestar los servicios de manera [illegible], humana, calida e las diferentes areas y servicios donde preste sus actividades	Se realiza el traslado de manera oportuna del personal administrativo y asistencial de acuerdo a la necesidad requerida y a la programacion realizada	
16	Informar al Supervisor del contrato cualquier novedad que se presente en el cumplimiento de las actividades	Se informa al supervisor cualquier tipo de inconveniente o novedad q ne presente al momento de llevar a cabo las actividades	
17	[illegible] aportes de seguridad social del mes correspondiente al certificado	Se presentan las planillas de pago en el tiempo oportuno	Se presenta planilla de pago mensual
18	[illegible] que se encuentren relacionadas con el objeto contractual [illegible] necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se da cumplimiento a las tareas asignadas	Se encuentran las planillas en custodia de la oficina de transporte

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

C.C. 19.417.603 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	SANDRA XIMENA ORTIZ MUÑOZ
CARGO:	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
FIRMA	

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco Agrario

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	19417603
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JOSE ANTONIO [illegible] GRALES TORRES		[illegible] S TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 14 P BIS # 68 A 66 SUR	TELÉFONO:	7613616
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4345506176		TIPO DE PLANILLA:	[illegible]	[illegible] NDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	[illegible]gosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/08/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0514421993

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO	NOMBRE	COTIZANTES	TOTALES TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 140.500
		SUBTOTAL:	1	$ 140.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 109.800
		SUBTOTAL:	1	$ 109.800

Riesgo 4

TOTAL PAGADO: $ 250.300