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**
**VERSION: 02**
**FECHA: 2020-05-04**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS: | PS 1234 2020 | C.D.P. No.: | 7 | Proceso al que pertenece: | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA - TRANSPORTES |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | santa clara |
| Nombre del Contratista: | OLEGARIO NOVA TEJEDOR | C.C. | 3.183.656 | | BOGOTA |
| Fecha Inicio: | 2020-01-16 | Fecha Terminación incial: | 2020-08-15 | 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 | 2020-08-15 |
| 2 | $ 1.499.000 | 2424 | 2020-08-16 | 2020-09-15 |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 749.500 | $ 236.100 | 1025943373 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.499.000 | $ 250.300 | 1026586079 |
| 3 | MARZO | $ 1.499.000 | $ 250.300 | 1028477528 |
| 4 | ABRIL | $ 1.499.000 | $ 250.300 | 1028477589 |
| 5 | MAYO | $ 1.499.000 | $ 136.200 | 1029721323 |
| 6 | JUNIO | $ 1.499.000 | $ 136.200 | 1029721542 |
| 7 | JULIO | $ 1.499.000 | $ 250.300 | 1030530314 |
| 8 | AGOSTO | $ 1.499.000 | $ 250.300 | 1031140222 |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |

**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 AUTÓNOMA, 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.

**Relación 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 | Transportar al personal administrativo y asistencial para la presentacion, radicacion o recoleccion de documentos y asistencia a reuniones inherentes al area de trabajo, internas y externas, apoyando la gestion de formara rapida 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 | Traslados con la sub gerencia corporativa, sub gerencia de servicios de salud Se realizan 155 traslados con vehiculo de placa OBF922, OBH 257 |
| 2 | Apoyar el area assistencialen el transporte de pacientes a los lugares designados,con el proposito de brindar una atencion optima y con calidad | Se realiza el traslado de pacientes al lugar de necesiadad | |
| 3 | Apoyar al laboratorio clinico en el tranporte de elementos necesarios para la presentacion de servicios. Con el fin de atender aportunamente los requerimientos del area assistencial | Se realiza el traslado de manera oportuna del personal administrativo y asistencial de acuerdo a la necesidad requerida y a la programacion realizada | |
| 4 | Apoyar el area de compras, abastecimiento y almacenes con el traslado de medicamentos e insumos requeridos en la subred de manera oportuna. | Se realiza el traslado de manera oportuna del personal administrativo y asistencial de acuerdo a la necesidad requerida y a la programacion realizada | |
| 5 | Apoyar a la Direccion Administrativa 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 los demas traslados requeridos por la Subred, para dar cumplimiento a los convenios assistenciales 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 diario de recorridos realizados en letras claras, legible, sin tachones, ni enmendaduras. | Se entrega planilla diligenciada con fecha y recorridos realizados a diario. | Se encuntran 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 | |
| 9 | Las demas actividades asignadas por la autoridad competente , de acuerdo con el nivel, naturaleza , y area de desempleño del contacto. | Se da cumplimiento a las tareas asignadas | |
| 10 | Cumplir la normatividad vigente interna y externa, en especial la relacionada con el El Plan Estrategico de Seguridad Vial, Movilidad Sostenible y Ecreendiucion | Se cumple con las normas establecidas y se tienen los cuidados necesarios para disminuir riesgos. | |
| 11 | Mantener en reserva y discrecion de la informacion que por su actividad llegare a conocer | Toda informacion dada se mantiene como reserva del sumario y es dada solo a la persona o personas | |
| 12 | Participar y adherirse las actividades y programas internos y externos relacionados con el objeto contractual | Se tiene una participacion atenta en cada actividad o capacitacion programada. | Participa en las actividades propuestas, se evidencia en los listados de asistencia |
| 13 | Asegurar la adecuada y racional utilizacion de los recursos de la Subred y demas equipos y elmentos que sean utilizados para el cumplimentin de las actividades contractuales | Se da cumplimineto a las directrices de las diferentes areas para la optima utilizacion de los recursos. | |
| 14 | Cumplir con las normas de Bioseguridad, Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestion Ambiental y Calidad con el fin de disminuir los riegos. | Se cumple con las normas establecidas y se tienen los cuidados necesarios para disminuir riesgos. | |
| 15 | Prestar sus servicios de manera cortes, 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 se presente al momento de llevar a cabo las actividades | |
| 17 | Presentar planilla de pago y 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 | Las demas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y que se ecuentren relacionadas con el objeto contractual Contenidas en el formato nde necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | Se da cumplimiento a las tareas asignadas | Se encuntran 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. 3.183.656 de BOGOTA

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS**

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | SANDRA XIMENA ORTIZ MUÑOZ |
| CARGO: | DIRECTORA ADMINISTRATIVA |
| FIRMA | |

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2020-08-11, 02:29:28 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1031140222

**Periodo Cotización:** julio de 2020 **Periodo Servicio:** julio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8811191390

**PAGADO 11/08/2020**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | OLEGARIO NOVA | | |
| **Documento** | CC3183656 | **Dirección** | CLL 132 A 151 A 59 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3205307695 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | NINGUNA ARP |

KIOS 4

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET a | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APT | 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 |
| CC 3183656 | OLEGARIO NOVA TEJEDOR | 03 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 877.803 | $ 140.500 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 877.803 | $ 109.800 | 0,000 | $ 0 | $ 0 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 250.300 |

## 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, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 877.803 | $ 877.803 | $ 0 | $ 0 | $ 140.500 | $ 109.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 250.300 | $ 0 | $ 250.300 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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.