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 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:**	2020-07-15	**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	$ 2.998.000	2877	2020-09-16	2020-11-15
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	SEPTIEMBRE	$ 1.499.000	$ 250.300	1031821408
10				
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.994.000	$ 14.990.000	$ 12.741.500	$ 2.248.500

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:** 2020-09-01 **Hasta:** 2020-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Transportar al personal administrativo y asistencial para la presentacion, radicacion o recoleccion de documenos 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 asistencialen 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 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	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, equuipos 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 asistenciales y administrativos o similares sucritos 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 encuntran las planillas en custodia de la oficina de transporte
8	Mantener en optimas condiciones el asea 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 Ecoconduccion.	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 adherirsea 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 cumplimeinto de las actividades contractuales.	Se da cumplimiento 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: 2020-09-09, 11:03:27 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1031821408

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

PAGADO 07/09/2020

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	DIAS	IBC	Días Mora	Días Mora	Días Mora	Días Mora	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 Mineducación	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.