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 1230 2020	**C.D.P. No.:**	7	**Proceso al que pertenece:**	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA - TRANSPORTES
				Unidad a la que pertenece:	santa clara
Nombre del Contratista:	SILVANO PARRA TRIVIÑO			**C.C.** 19.336.616	**de:** 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				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 749.500	$ 236.100	8339535980
2	FEBRERO	$ 1.499.000	$ 250.300	8340161351
3	MARZO	$ 1.499.000	$ 250.300	58297336
4	ABRIL	$ 1.499.000	$ 250.300	8341456346
5	MAYO	$ 1.499.000	$ 250.300	42095782
6	JUNIO	$ 1.499.000	$ 136.200	8342803632
7	JULIO	$ 1.499.000	$ 250.300	25596699
8	AGOSTO	$ 1.499.000	$ 250.300	8344242010
9	SEPTIEMBRE	$ 1.499.000	$ 250.300	8344876773
10				
11				
12				

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 ESPECIFICAS (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 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	Transporte con la sub gerencia corporativa, sub gerencia de servicios de salud, Se realizan 248 traslados con vehículo de placa OBE 572
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 requeremientos 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, abastecimineto 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 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 encuntran las planillas en custodia de la oficina de transporte
8	Mantener en optimas condicioes 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	Participa en las actividades propuestas, se evidencia en los listados de asisencia
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.	
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 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. 19.336.616 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	SANDRA XIMENA ORTIZ MUÑOZ
CARGO:	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
FIRMA	

Señor(es): silvano parra triviño
Nit: CC 19336616
Dirección: cll 6a nO. 101a-60 int. 20 apto. 502
Teléfono: 4498481 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	silvano parra triviño
Tipo y número de identificación	19336616
Número de radicación planilla	8344876773
Fecha de pago	9/3/2020
Número de autorización de pago	40569594
Banco	1023
Valor comisión	$0

Número de empleados	1
Período cotización salud	Agosto 2020
Período cotización pensión	Agosto 2020
Período cotización arl	Agosto 2020
Número de administradoras	2
Total Pagado	$250.300
Total intereses mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$140.500	1
EPS008	Compensar EPS	$109.800	1

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	COTIZANTE COLOMBIANO	EXTRANJERO COTIZANTE COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	19336616	parra trivinõ silvano	EPS008	230201																				877.803	877.803	0	0	0			140.500	0	0	109.800	0

PAGADO