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 inicial: | 2020-07-15 |
| Valor Mensual: | $ 1.499.000 | Valor a cobrar: | $ 749.500 |

| 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 | $ 2.998.000 | 3638 | 2020-11-16 | 2021-01-15 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

| 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 | OCTUBRE | $ 1.499.000 | $ 250.300 | 8345211492 |
| 11 | NOVIEMBRE | $ 1.499.000 | $ 250.300 | 8346167317 |
| 12 | DICIEMBRE | $ 1.499.000 | $ 250.300 | 8346802282 |
| 13 | ENERO | $ 749.500 | $ 250.300 | 8347518087 |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 8.994.000 | $ 17.988.000 | $ 17.988.000 | $ 0 |

R4

## 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: 2021-01-01 Hasta: 2021-01-15

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las asignadas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Transportar al personal administrative 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 vehiculo 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 necesidad | |
| 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, 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 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 realizndos 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 | Participa en las actividades propuestas, se evidencia en los listados de asistencia |
| 9 | Las demas actividades asignadas por la autoridad competente , de acuerdo con el nivel, naturaleza , y area de desempleño del contecto. | 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 n 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 | |

compensar | miplanilla.com

# CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **silvano parra triviño**, identificada con **CC** número **19336616**, aportó por el empleado **parra triviño silvano** identificado(a) con **CC** número **19336616** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 12 - 2020 de la siguiente forma.

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | Compensar EPS | 0 | 30 | $877,803 | 0.12500 | $109,800 | $0 | $0 | 12/1/2020 12:00:00 AM | 834751 | 1/5/2021 12:00:00 AM | NO |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 0 | 30 | $877,803 | 0.16000 | $140,500 | $0 | $0 | 12/1/2020 12:00:00 AM | 834751 | 1/5/2021 12:00:00 AM | NO |

El presente certificado se expide a los **6** dias del mes **Enero** de **2021**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.