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 – GESTION 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 1276 2020	**C.D.P. No.:**	7	**Proceso al que pertenece:**	ALMACENES
				Unidad a la que pertenece:	UMHES LA VICTORIA
Nombre del Contratista:	CARLOS DANIEL CELIS LEGUIZAMON			**C.C.**	1.007.184.663
de:	BOGOTA, D.C.				
Fecha Inicio:	2020-01-16	**Fecha Terminación inicial:**	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	2081	2020-07-16	2020-08-15
2	$ 1.499.000	2481	2020-08-16	2020-09-15
3	$ 2.998.000	2941	2020-09-16	2020-11-15
4	$ 2.998.000	3684	2020-11-16	2021-01-15
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO/2020	$ 749.500	$ 258.500	8340201627
2	FEBRERO/2020	$ 1.499.000	$ 273.800	8340830715
3	MARZO/2020	$ 1.499.000	$ 274.000	8341153927
4	ABRIL/2020	$ 1.499.000	$ 271.700	8341651296
5	MAYO/2020	$ 1.499.000	$ 157.600	42606266
6	JUNIO/2020	$ 1.499.000	$ 157.600	43004774
7	JULIO/2020	$ 1.499.000	$ 271.700	43654866
8	AGOSTO/2020	$ 1.499.000	$ 271.700	44591441
9	SEPTIEMBRE/2020	$ 1.499.000	$ 271.700	45062659
10	OCTUBRE/2020	$ 1.499.000	$ 271.700	45696126
11	NOVIEMBRE/2020	$ 1.499.000	$ 271.700	46342121
12	DICIEMBRE/2020	$ 1.499.000	$ 271.700	46998920
13	ENERO/2021	$ 749.500	$ 271.700	47687542
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

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

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 CONDICION DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-01-01 **Hasta:** 2021-03-15

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las establecidas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Aplicar las normas de recepción, almacenamiento y distribución de los insumos para el buen funcionamiento del Almacen o Sub-almacén de la respectiva unidad	Se reciben los pedidos de los proveedores,reciben la correspondencia del almacen	N/A
2	Apoyar al Almacén o Sub-almacén de la respectiva unidad en la recepción de insumos y elementos que suministran los proveedores verificando sus especificaciones técnicas contra el contrato y factura.	Se hacen salida por el modulo de dinamica de las requisiciones que fueron montada por las diferentes areas y o servicios.	SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL POR USUARIO
3	Apoyar en la organización de los medicamentos, insumos medico quirúrgicos y demas elementos en la estanteria de acuerdo con el orden establecido, para detectar el indice de rotación y los niveles de existencia	Alistamiento y entrega de los pedidos del mes que solicitan las farmacias hospitalaria y ambulatoria, adicional areas administrativas.	AZ MATERIAL DE TRABAJO
4	Apoyar en la clasificación y organización de los elementos que ingresan al Almacén o Sub-Almacen de acuerdo con las adquisiciones realizadas, a fin de garantizar su rapida localización y seguridad, manteniendo las condiciones de calidad y oportunidad	Hacer salida por dinamica de los pedidos del mes que mandan las farmacias hospitalaria y ambulatoria recoger medicamentos y medico quirurgico de los hospitales de la red.	N/A
5	Alistar y realizar las entregas de los productos que requieren las areas y servicios de la respectiva unidad de acuerdo con los pedidos y comprobantes de salidas.	Se realizan las entregas de los productos que requieren las áreas y servicios de la respectiva unidad de acuerdo con las solicitudes.	SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL POR USUARIO
6	Mantener adecuada comunicacion con las areas y servicios de la respectiva unidad, para la entrega de los pedidos	Se realiza entrega a cada una de las areas administrativas, servicios y farmacias según orden de despacho, cruzando lotes, fechas de vencimiento, invima en los cuales aplique.	SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL POR USUARIO
7	Apoyar en el desarrollo y actualizacion de los inventarios periodicos y anuales sobre los elementos existentes en el Almacén ó Sub-almacén de la respectiva unidad	Se realiza verificación mensual de insumos y elementos del Subalmacen con el fin de velar que no falte ninguno de estos de acuerdo a los saldos de inventarios existentes.	SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL POR USUARIO, AZ DE MATERIAL DE TRABAJO.
8	Apoyar en las acciones de verificación mensual de insumos y elementos del Almacén o Subalmacen con el fin de velar que no falte ninguno de estos de acuerdo a los saldos de inventarios existentes	Se realiza verificación mensual de insumos y elementos del Subalmacen con el fin de velar que no falte ninguno de estos de acuerdo a los saldos de inventarios existentes.	SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL POR USUARIO. AZ DE MATERIAL DE TRABAJO
9	Velar por la legalización, recolección de firmas en los soportes de ingreso y egreso	Se organiza La documentacion de entrega de insumos como son Ordenes de despachos y Recepcion de Remisiones por parte de los Proveedores	ARCHIVO INTERNO AREA POR PERIODO
10	Mantener la bodega en completo orden y aseo	Se organiza y limpian los estantes, los medicamentos y medico quirurgico en sus respectivos sitios.	N/A
11	Realizar informe mensual de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento de las mismas.	Se Realiza entrega de informe mensual de sus actividades al supervisor del contrato para certificacion en el cumplimiento de las mismas.	SECOP II
12	Las demas inherentes con el objeto del contrato asignadas por el supervisor del contrato. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Disposicion para cada una de las solicitudes	N/A

Observaciones:

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 1.007.184.663 **de** BOGOTA, D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JHON JAIRO GUERRERO GONZALEZ
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007164663	CARLOS DANIEL CELIS LEGUIZAMON		CALLE 72 SUR # 15 A 29 ESTE	3657078	DANYCELIS16@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I	04/01/2021	47687542	$271.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	271.700	271.700

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

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007184663	CARLOS DANIEL CELIS LEGUIZAMON	CALLE 72 SUR # 15 A 29 ESTE	3657078	DANYCELIS16@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D.C	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-12	2020-12	I	04/01/2021	47687542	$271.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Sueldo	Estudiante	Cotiza solidaridad	Extranjero no obligado	IGE	IRL	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1007184663	CELIS LEGUIZAMON CARLOS DANIEL	SB	0			N																	25-14	677.803	140.500	0	0	0	0	EPS005	677.803	109.800	14-7	677.803	3	21.400		0	0	0	0	0	0	0

PRIVADO

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