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 4654 2021 | C.D.P. No.: | 728 | Proceso al que pertenece: | GESTION DOCUMENTAL |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | UMHES LA VICTORIA |
| Nombre del Contratista: | Karol Dayana Gómez Julio | | | C.C. | 1.072.467.557 de: Nocaima Cundinamarca |
| Fecha Inicio: | 06/04/2021 | Fecha Terminación inicial: | 15/04/2021 | Valor Mensual: | $ 1.600.000 Valor a cobrar: $ 800.000 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 4.800.000 | 1033 | 2021-04-16 | 2021-07-15 |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ABRIL | $106.666 | | |
| 2 | ABRIL | $1.226.667 | | |
| 3 | MAYO | $1.600.000 | $281.200 | 50574468 |
| 4 | JUNIO | $1.600.000 | $281.200 | 51174688 |
| 5 | JULIO | $ 600.000 | $ 281.200 | 51860484 |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| | $ 586.667 | $ 5.386.667 | $ 5.333.333 | $ 53.334 |

## 2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-07-01 Hasta: 2021-07-15

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|---|
| | | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
| 1 | . Apoyo en gestionar las necesidades de gestión documental, requeridos de los diferentes procesos o áreas. | Asistir a la capacitación de instrumentos archivísticos | Se anexa en CD Soporte de la capacitación |
| 2 | Realizar el cotejo de inventario documental físico y magnético de las unidades administrativas, la meta diaria es de 45 cajas o paquetes, Realizando de manera inmediata los ajustes correspondientes según el caso | Durante el periodo del 1 al 15 de Julio no fue necesario ejecutar esta actividad de acuerdo a las demas actividades programadas para la vigencia. | |
| 3 | Clasificar la documentación a inventariar por series, subseries y/o asuntos. | Durante el periodo del 1 al 15 de Julio no fue necesario ejecutar esta actividad de acuerdo a las demas actividades programadas para la vigencia. | |
| 4 | Realizar inventarios documentales de las diferentes series, subseries, y/o asuntos de acuerdo al ciclo vital del documento, la meta diaria son 550 registros. | Durante el periodo del 1 al 15 de Julio no fue necesario ejecutar esta actividad de acuerdo a las demas actividades programadas para la vigencia. | |
| 5 | Traslado de unidades de conservación documental. | Durante el periodo del 1 al 15 de Julio no fue necesario ejecutar esta actividad de acuerdo a las demas actividades programadas para la vigencia. | |
| 6 | Realizar la ubicación física de las unidades de conservación documental. | Durante el periodo del 1 al 15 de Julio no fue necesario ejecutar esta actividad de acuerdo a las demas actividades programadas para la vigencia. | |
| 7 | Recepcionar las solicitudes de historias clínicas de los usuarios de las unidades con el propósito de realizar la búsqueda para su posterior entrega. | Durante el periodo del 1 al 15 de Julio no fue necesario ejecutar esta actividad de acuerdo a las demas actividades programadas para la vigencia. | |
| 8 | Verificar, unificar, y revisar el estado completo de los soportes de la HC del archivo. | Unidad victoria<br>Organizar historias clinicas: 262 hc<br>Registro en base victoria: 262 hc<br>Revisar INNOVADOC: 262 hc<br>Ubicadas por consecutivo: 98 hc<br>Clasificadas Urgencias y hospitalizacion: 262 hc<br>Buscar urgencias e ingresarlas a la hc total 11<br>Dejar urgencias en 0: 11<br>Encarpetar historias clinicas: 164 | Archivo en CD "BASE DE EGRESOS VICTORIA DESDE EL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2020"<br>- Base VICTORIA: Equipo HLV – ARC – 003 ARCHIVO 3<br>Archivo en CD: Fotografia evidencia |
| 9 | Llevar el control de préstamo de documentos y/o expedientes diligenciando la base de control de consulta y préstamo. | Durante el periodo del 1 al 15 de Julio no fue necesario ejecutar esta actividad de acuerdo a las demas actividades programadas para la vigencia. | |
| 10 | . Apoyar las actividades inherentes a la orden de prestación de servicios en lo referente a la gestión documental. | Unidad la Victoria: (Archivo, sótano y bodega)<br>- Archivo de historias clinicas: 427 HC (De la serie 2400 a la 6700) | Archivo en CD fotografia evidencias. |
| 11 | Cumplir con las metas y actividades asignadas mensualmente por el Referente de Gestión Documental entregando las respectivas evidencias. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | Se cumplen actividades | |

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

Karol Gómez
Firma del Contratista

C.C. 1.072.467.557 de Nocaima Cundinamarca

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | JOHN JAIRO GUERRERO GONZÁLEZ |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO CÓDIGO 222 GRADO 24 |
| 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 | 1072467557 | KAROL DAYANNA GOMEZ JULIO | | Cra89a #90-81 | 0000000 | karo.gomez225@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 | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2021-06 | 2021-06 | I | 09/07/2021 | 51860484 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $281.200 | |

## 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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 113.600 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 113.600 | 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 | 145.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 145.400 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 22.200 | | | | 22.200 | 0 | 0 | 22.200 | | | 222 | 22.200 | 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 | 113.600 | 113.600 |
| Pensión | 1 | 145.400 | 145.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 22.200 | 22.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 281.200 | 281.200 |

PAGADA

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 | 1072467557 | KAROL DAYANNA GOMEZ JULIO | Cra89a #90-81 | 0000000 | karo.gomez225@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 | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2021-06 | 2021-06 | I | 09/07/2021 | 51860484 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $281.200 | |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cobro exterior | Exonerado | ING | RET | 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 | 1072467557 | GOMEZ JULIO KAROL DAYANNA | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 908,526 | 145,400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 908,526 | 113,600 | 14-11 | 908,526 | 3 | 22,200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

CUENTA DE COBRO 004-2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E
Nit. 900.959.051-7

DEBE A

KAROL DAYANNA GÓMEZ JULIO
C.C. 1072467557

LA SUMA DE:

OCHOCIENTOS MIL M/C ( $ 800.000)

Por concepto de :

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del Contrato No PS 4654 2021 correspondientes al periodo 1al 15 Julio de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente:

Karol Gómez

KAROL DAYANNA GÓMEZ JULIO
CC. 1072467557
Teléfono: 3158815421, Cra 92#73a-85
No cuenta: 0550488420252808 Ahorros DAVIVIENDA
Fecha: 15/07/2021