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 1105 2021 | **C.D.P. No.:** | 67 | **Proceso al que pertenece:** | GESTION DOCUMENTAL |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SAMPER MENDOZA |

**Nombre del Contratista:** MIREYA ASTRID ESPITIA GALAN **C.C.** 52.166.999 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 16/1/2021 **Fecha Terminación incial:** 15/4/2021 **Valor Mensual:** 1.600.000 **Valor a cobrar:** $ 1.600.000

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 749.500 | 997 | 2021-04-01 | 2021-04-15 |
| 2 | $ 4.800.000 | 1033 | 2021-04-16 | 2021-07-15 |
| 3 | $ 1.600.000 | 2198 | 2021-07-16 | 2021-08-15 |
| 4 | $ 1.600.000 | 2449 | 2021-08-16 | 2021-09-15 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 800.000 | $ 289.300 | 4366726673 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.600.000 | $ 299.400 | 4370225298 |
| 3 | MARZO | $ 1.600.000 | $ 299.400 | 4377470549 |
| 4 | ABRIL | $ 723.000 | $ 299.400 | 4381349061 |
| 5 | ABRIL | $ 1.626.500 | $ 299.400 | 4381349061 |
| 6 | MAYO | $ 1.600.000 | $ 299.400 | 4385370952 |
| 7 | JUNIO | $ 1.600.000 | $ 299.400 | 4389166322 |
| 8 | JULIO | $ 1.600.000 | $ 299.400 | 4393583809 |
| 9 | AGOSTO | $ 1.600.000 | $ 299.400 | 4401338080 |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 5.549.500 | $ 13.549.500 | $12.749.500 | $800.000 |

## 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

16 **Desde:** 1/08/2021 **Hasta:** 31/08/2021

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Apoyo en gestionar las necesidades de gestión documental, requeridos en el componente de transporte y los diferentes procesos o áreas. | Apoyo en el proceso de organizacio y clasificacion de archivo en la oficina de transporte correspondiente a las planillas y voucher del servicio de la fotocopiado de la subred,antigua contrato y diferente proveerdor ( impresos delineantes.)<br>Apoyo en la verificacion y revision de los soportes del servicio de fotocopiado por meses y diferentes sedes de la subred. | Registro anexo fotografico |
| 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 01 al 31 de agosto no fue necesario ejecutar esta actividad. | |
| 3 | Clasificar la documentación a inventariar por series, subseries y/o asuntos. | Apoyo en las clasificacion,organizacionde documentacion por mes,año y sedes aproximadamente 1500 folios distribuidos en 18 carpetas y 3 cajas de planillas de fotocopiado de las diferentes sedes de la subred. correspondiente al periodo de enero a diciembre del año 2020 y de enero hasta abril del 2021. | Registro anexo fotografico |
| 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 01 al 31 de agosto no fue necesario ejecutar esta actividad. | |
| 5 | Traslado de unidades de conservación documental. | Durante el periodo del 01 al 31 de agosto no fue necesario ejecutar esta actividad. | |
| 6 | Realizar la ubicación física de las unidades de conservación documental. | Apoyo en las clasificacion,organización, ubicación y cambio de a-z de la documentacion por mes,año los soportes y voucher del servicio de fotocopiado de las diferentes sedes de la subred. | Registro anexo fotografico en cd |
| 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 01 al 31 de agosto no fue necesario ejecutar esta actividad. | |
| 8 | Verificar, unificar, y revisar el estado completo de los soportes de la HC del archivo. | Durante el periodo del 01 al 31 de agosto no fue necesario ejecutar esta actividad. | |
| 9 | Llevar el control de préstamo de documentos y/o expedientes diligenciando la base de control de consulta y préstamo. | Durante el periodo del 01 al 31 de agosto no fue necesario ejecutar esta actividad. | |
| 10 | Apoyar las actividades inherentes a la orden de prestación de servicios en lo referente a la gestión documental. | Apoyo en el proceso de atencion de ventanilla en el archivo de historias clinicas. | |
| 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 cumple todas las actividades. | En cumplimiento de los diferentes procesos se envia ubicación y evidencia fotografica. |

**Observaciones:**

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

Mireya A Espitia
**Firma del Contratista**

**C.C.** 52.166.999 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | JOHN JAIRO GUERRERO GONZALEZ |
| CARGO: | PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 222 GRADO 24 |
| FIRMA | |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 52166999 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | MIREYA ASTRID ESPITIA GALAN |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CLL 12 SUR # 11 55 ESTE | TELÉFONO: | 5620332 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA: | | | 4401338080 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | julio AÑO | 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | julio AÑO | 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2021/08/05 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9996197611 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 145.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145.400 | $ 0 | $ 145.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 145.400 | $ 0 | $ 145.400 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN UPC | MORA COTIZACIÓN | MORA UPC | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 113.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 113.600 | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-7 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 22.200 | $ 22.200 | $ 0 | $ 0 | $ 22.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 22.200 | $ 0 | $ 0 | $ 22.200 |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 1 | $ 18.200 | $ 0 | $ 18.200 |
| SUBTOTALES: | | | $ 18.200 | $ 0 | $ 18.200 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 52166999 | ESPITIA GALAN MIREYA ASTRID | INDEPENDIENTE-CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 908.526 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 145.400 |

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

| Nº | SALUD ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE | 30 | $ 908.526 | $ 113.600 | $ 0 | $ 113.600 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 908.526 | 52166999 | $ 22.200 |

PARAFISCALES

| Nº | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 30 | $ 908.526 | CCF24-COMPENSAR | $ 18.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 299.400 |
|---|---|

Planilla Pagada

CUENTA DE COBRO 008-2021

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

DEBE A

MIREYA A ESPITIA
C.C.52.166.999

LA SUMA DE

Un millón seiscientos mil pesos ( $ 1.600.000 ) .

Por concepto de :

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del Contrato No 1105-2021 correspondiente al mes de agosto de 2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESION ),CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente:

Mireya A Espitia

MIREYA ASTRID ESPITIA
CC. 52.166.999
Teléfono: 3166498300, Calle 12 sur # 19-35 este
No cuenta 102607488 ahorros Banco de Bogotá
Fecha: 01/08/2021 al 31/08/2021.