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 1083 2021 C.D.P. No.: 67

Proceso al que pertenece: GESTION DOCUMENTAL

Unidad a la que pertenece: UMHES LA VICTORIA

Nombre del Contratista: FANNY BENAVIDES MURILLO C.C. 51.950.336 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 16/01/2021 Fecha Terminación inicial: 15/04/2021

Valor Mensual: $ 1.600.000 Valor a cobrar: $ 1.600.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.800.000	1033	2021-04-16	2021-07-15
2	$ 1.600.000	2198	2021-07-16	2021-08-15
3	$ 1.600.000	2448	2021-08-16	2021-09-15
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	ENERO	$ 800.000	$ 271.700	8347587710
2	FEBRERO	$1.600.000	$ 281.200	48186060
3	MARZO	$1.600.000	$281.200	48837325
4	ABRIL	$373.333	$281.700	49537961
5	ABRIL	$ 1.226.667	$281.700	49537961
6	MAYO	$ 1.600.000	$ 281.200	49537961
7	JUNIO	$ 1.600.000	$ 281.200	50872423
8	JULIO	$ 1.600.000	$ 281.200	51533733
9	AGOSTO	$ 1.600.000	$ 281.200	52222582
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
$ 4.800.000	$ 12.800.000	$ 12.000.000	$ 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

Relacion de actividades para el periodo: Desde: 2021-08-01 Hasta: 2021-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas en la numero)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	. Apoyo en gestionar las necesidades de gestión documental, requeridos de los diferentes procesos o áreas.	Durante el periodo del 01 al 31 de Agosto no fue necesario ejecutar esta actividad de acuerdo a las demas actividades programadas para la vigencia.	
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 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 01 al 31 de Agosto 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 01 al 31 de Agosto 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 01 al 31 de Agosto 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 01 al 31 de Agosto 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 01 al 31 de Agosto 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.	- Revisar por Dinámica, Clasificar pacientes activos dejándolos por fechas y los inactivos Total = **287** - Crear Carpeta Total = **263** - HC de Hospitalizacion IMI, Organización Total = **333** - Registro en libros de base Total = **307** - Revisión en sistema Archivistico INNOVADOC por cantidad de HC numero aplicativo Total = **287** - Buscar urg. e ingresarlas a las HC Total = **3** - Dejar urg en cero Total = **3**	Se evidencia en CD , registros fotográficos, base de datos general de IMI hasta la fecha, En el equipo HLV-ARC 003 Archivo 3
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 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.	- Distribuir HC a sus respectivas series Total = **85** Organizar HC de las series 2400 a 6762 para archivar Total = **2057**	Se evidencia registros fotográfico en CD.
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.	Presento cuadro de actividades he informe de cuenta de cobro dando cumplimiento a la actividad asignada	

Observaciones:

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

Fanny Benavides M
Firma del Contratista

C.C. 51.950.336 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JOHN JAIRO GUERRERO GONZALEZ
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 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	51950336	FANNY BENAVIDES MURILLO	CRA 78 0-70 APTO 502 INT 17	2647175	fannybe451@hotmail.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
2021-07	2021-07	I	02/08/2021	52222582	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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	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

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	51950336	FANNY BENAVIDES MURILLO	CRA 78 0-70 APTO 502 INT 17	2647175	fannybe451@hotmail.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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-07	I	02/08/2021	52222582	$281.200	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	51950336	BENAVIDES MURILLO FANNY	59	0			N																	25-14	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600	14-7	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CUENTA DE COBRO 008-2021

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

DEBE A

FANNY BENAVIDES MURILLO

C.C. 51.950.336

LA SUMA DE:

UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS M/C ($1,600,000)

Por concepto de :

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 1083 2021 correspondiente al mes de Agosto de 2021.

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

Cordialmente:

Fanny Benavides M
FANNY BENAVIDES MURILLO
CC. 51950336
Teléfono: 304 645 74 32. KR 78 # 0 - 70
No cuenta: 0570451870033979 Ahorros BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/08/2021