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 1108 2021	**C.D.P. No.:**	67	**Proceso al que pertenece:**	Gestión Documental
				Unidad a la que pertenece:	Sede Administrativa

Nombre del Contratista: Sara Edit Castañeda Cano **C.C.** 1.036.670.471 **de:** Itagüí, Antioquia

Fecha Inicio: 2021-01-16 **Fecha Terminación inicial:** 2021-04-15 **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	2021-07-17
2	$ 1.600.000	2198	2021-07-16	2021-08-15
3				
4				
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	$ 800.000	$ 271.700	9414483455
2	FEBRERO	$ 1.600.000	$ 281.200	9415214836
3	MARZO	$ 1.600.000	$ 281.200	9416213293
4	ABRIL	$ 373.333	$ 281.200	9417524760
5	ABRIL	$ 1.226.667	$ 281.200	9417524760
6	MAYO	$ 1.600.000	$ 281.200	94187568969
7	JUNIO	$ 1.600.000	$ 281.200	9420469349
8	JULIO	$ 1.600.000	$ 281.200	9421632583
9	AGOSTO	$ 800.000	$ 281.200	9422952870
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	$ 11.200.000	$ 11.200.000	$ 0

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:** 2021-08-01 **Hasta:** 2021-08-15

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Apoyo en gestionar las necesidades de gestión documental, requeridos de los diferentes procesos o áreas.	Apoyo en la organización del archivo de Tesorería hubicado en la sede de Hospital San Clara: Organizando 83, rotulando 77 carpetas, perfilando 75 carpetas y foliando 9 carpetas.	Evidencias ubicadas en el CD
2	2. Realizar el cotejo de inventario documental físico y magnético de las unidades administrativas, la meta diana es de 45 cajas o paquetes. Realizando de manera inmediata los ajustes correspondientes según el caso.	Para el periodo del 01 al 15 de agosto no fue necesario ejecutar esta actividad, de acuerdo a las demas actividades programadas.	N/A
3	3. Clasificar la documentación a inventariar por series, subseries y/o asuntos	Para el periodo del 01 al 15 de agosto no fue necesario ejecutar esta actividad, de acuerdo a las demas actividades programadas.	N/A
4	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	Para el periodo del 01 al 15 de agosto no fue necesario ejecutar esta actividad, de acuerdo a las demas actividades programadas.	N/A
5	5. Traslado de unidades de conservación documental	Para el periodo del 01 al 31 de agosto no fue necesario ejecutar esta actividad, de acuerdo a las demas actividades programadas.	
6	6. Realizar la ubicación física de las unidades de conservación documental.	Para el periodo del 01 al 15 de agosto no fue necesario ejecutar esta actividad, de acuerdo a las demas actividades programadas.	N/A
7	7. Recepcionar las solicitudes de historias clínicas de los usuarios de las unidades con el propósito de realizar la búsqueda para su posterior entrega	Para el periodo del 01 al 15 de agosto no fue necesario ejecutar esta actividad, de acuerdo a las demas actividades programadas.	N/A
8	8. Verificar, unificar y revisar el estado completo de los soportes de la HC del archivo	Para el periodo del 01 al 15 de agosto no fue necesario ejecutar esta actividad, de acuerdo a las demas actividades programadas.	N/A
9	9. Llevar el control de préstamo de documentos y/o expedientes diligenciando la base de control de consulta y préstamo.	Para el periodo del 01 al 15 de agosto no fue necesario ejecutar esta actividad, de acuerdo a las demas actividades programadas.	N/A
10	10. Apoyar las actividades inherentes a la orden de prestación de servicios en lo referente a la gestión documental.	Para el periodo del 01 al 15 de agosto no fue necesario ejecutar esta actividad, de acuerdo a las demas actividades programadas.	N/A
11	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 con las actividades asignadas	N/A

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

Sara Castañeda

Firma del Contratista

C.C. 1.036.670.471 **de** Itagüí, Antioquia

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JOHN JAIRO GUERRERO GONZÁLES
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 222 GRADO 24
FIRMA	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1036670471		CASTAÑEDA CANO SARA EDIT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 72 C No 23 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1077716296	9422952870	I	2021/08/18	2021/08/02	BANCOLOMBIA	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0		$281,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0		$281,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0		$281,200
1	CC	1036670471	CASTAÑEDA SARA	230201	30	$908,526	$145,400	EPS010	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-7	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0	No	$281,200
Total	**Afiliados(1)**					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0		$281,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1036670471		CASTAÑEDA CANO SARA EDIT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 72 C No 23 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1077716296	9422952870	I	2021/08/18	2021/08/02	BANCOLOMBIA	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

CUENTA DE COBRO 008-2021

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

DEBE A

SARA EDIT CASTAÑEDA CANO
C.C.1.036.670.471

LA SUMA DE:

OCHOCIENTOS MIL PESOS M/C ($ 800.000).

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del Contrato No PS 1108 2021 correspondiente al mes de agosto 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:

Sara Castañeda

SARA EDIT CASTAÑEDA CANO
CC. 1036670471
Teléfono: 3015080280, KR 72C # 23 80
No cuenta: 91213898006
Fecha:15/08/2021