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 1096 2021	**C.D.P. No.:**	67	**Proceso al que pertenece:**	GESTION DOCUMENTAL
				Unidad a la que pertenece:	CORRESPÓNDENCIA SEDE 33

Nombre del Contratista: DERLY PEÑA VILLALABOS **C.C.** 1.124.216.740 **de:** LEJANIAS-META

Fecha Inicio: 2021-01-16 **Fecha Terminación incial:** 2021-04-15 **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	$ 1.600.000	2895	2021-09-16	2021-10-15
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	$ 800.000	$ 271.700	8347587401
2	FEBRERO	$ 1.600.000	$ 281.200	48187180
3	MARZO	$ 1.600.000	$ 281.200	48840464
4	ABRIL	$ 373.333	$ 281.200	8349546592
5	ABRIL	$ 1.226.667	$ 281.200	8349546592
6	MAYO	$ 1.600.000	$ 281.200	8350220678
7	JUNIO	$ 1.600.000	$ 281.200	8350878294
8	JULIO	$ 1.600.000	$ 281.200	8351533872
9	AGOSTO	$ 1.600.000	$ 281.200	8352219335
10	SEPTIEMBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	8352897079
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	$ 14.400.000	$ 13.600.000	$ 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 ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-09-01 **Hasta:** 2021-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar el procedimiento de la recepción, radicación, distribución de las comunicaciones oficiales, asignación del consecutivo en estricto orden de recepción de la documentación, el cual es asignado mediante el sistema de información de la entidad	se radican **328** solicitudes	se adjunta el pantallazo de radicacion orfeo
2	Realizar control, seguimiento e informe oportuno del trámite de las comunicaciones oficiales que allegan a la entidad, mediante el sistema de información del proceso de gestión documental, realizando la organización, registro de imágenes escaneadas y custodia documental, del consecutivo de las comunicaciones oficiales de la entidad. 3.	se dilgitalizan **1834** folios y **2500** folios anexos	Se encuentra las carpetas en la sede de correspondencia, SEDE 33 Se adjunta el pantallazo de digitalizacion y radicacion de orfeo.
3	Realizar el seguimiento y control de la ruta diaria del recorrido de los mensajeros con moto.	se realiza seguimiento diario al recorridode los mensajeros sede 33 recibiendo el 100 de la scomunicaciones entregadas para la distribucion por parte de ellos	se puede evidenciar los soportes en la oficina de correspondencia
4	Apoyar las actividades inherentes a la orden de prestación de servicios en lo referente a la gestión documental	se clasifica y se ordena consecutivo de comunicaciones oficiales	se encuentra las carpetas en correspondencia de la sede 33
5	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	si se cumple la meta asignada por el referente	si se cumple la meta asigarda

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

DERLY PEÑA VILLALOBOS.
Firma del Contratista

C.C. 1.124.216.740 **de** LEJANIAS-META

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	SANDRA XIMENA ORTIZ MUÑOZ
CARGO:	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
FIRMA	

DONEL TORRES

CUENTA DE COBRO 009 2021

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

DEBE A

DERLY PEÑA VILLALOBOS
C.C.1.124.216.740

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 1096 2021 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE 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:

DERLY PEÑA VILLALOBOS.

DERLY PEÑA VILLALOBOS
CC. 1124216740
Teléfono: 3209246152, CL 69 SUR # 54 25
No cuenta: 0550008400759521
Fecha: 30 Septiembre 2021

Señor(es): DERLY PENA VILLALOBOS
Nit: CC 1124216740
Dirección: CLL 69 SUR # 54 - 25
Teléfono: 3282828 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	DERLY PENA VILLALOBOS
Tipo y número de identificación	1124216740
Número de radicación planilla	8352897079
Fecha de pago	9/13/2021
Número de autorización de pago	8305640
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Numero de empleados	1
Periodo cotización salud	Agosto 2021
Periodo cotización pensión	Agosto 2021
Periodo cotización caja	Agosto 2021
Numero de administradoras	3
Total Pagado	$281.200
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$22.200	1
231001	Colfondos	$145.400	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	$113.600	1

PAGADO 8305640

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

				NOVEDADES																	VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
	EPS037	231001																				908.526	908.526	0	908.526	0			145.400	0	0	113.900	0

AGRADO 830540

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