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- 1113-2021 **C.D.P. No.:** 67 **Proceso al que pertenece:** GESTION DOCUMEENTAL
Unidad a la que pertenece: SEDE ADMINISTRATIVA CALLE 33

Nombre del Contratista: JHONER DAVID CASTILLO DOMINGUEZ **C.C.** 1.033.777.131 **de:** BOGOTA

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	16/04/2021	15/07/2021
2	$ 1.600.000	2198	2021-07-16	2021-08-15
3	$ 1.600.000	2248	2021-08-16	2021-09-15
4	$ 1.600.000	2895	2021-09-16	2021-10-15
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 800.000	$ 271.700	8347577820
2	FEBRERO	$ 1.600.000	$ 281.200	8348168619
3	MARZO	$ 1.600.000	$ 281.200	8348821384
4	ABRIL	$ 373.333	$ 281.200	8349520043
5	ABRIL	$ 1.226.667	$ 281.200	8349520043
6	MAYO	$ 1.600.000	$ 281.200	8350194865
7	JUNIO	$ 1.600.000	$ 281.200	50.842.283
8	JULIO	$ 1.600.000	$ 281.200	8.351.520.565
9	AGOSTO	$ 1.600.000	$ 281.200	8.352.195.411
10	SEPTIEMPRE	$ 1.600.000	$ 281.200	52.871.941
11				

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 SUS 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 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	Apoyo en gestionar las necesidades de gestión documental, requeridos de los diferentes procesos o áreas	apoyo a la organización cronologica de historias laborale en talento humanos, rotulacion y cambio de carpetas y cajas, perfilacion a tamaño oficio, foliacion de las mismas, ademas de lista de control con un total de 9 cajas, 51 carpetas y 9600 folios	Archivo en cd equipo ADM -TAH-013 Archivo en CD : Fotografia evidencias
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 30 de Septiembre 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 asunto	Durante el periodo del 01 al 30 de Septiembre 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 30 de Septiembre 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 30 de Septiembre 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 30 de Septiembre 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 30 de Septiembre 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.	Durante el periodo del 01 al 30 de Septiembre no fue necesario ejecutar esta actividad, de acuerdo a las demas actividades programadas para la vigencia	
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 30 de Septiembre 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	Apoyo de talento humano , archivar y buscar historias laborales un total de 139 carpetas, declaraciones de renta. Ademas se apoya organizando base de datos de inventario gestion de historias laborales.	
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	

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

Firma del Contratista

C.C. 1.033.777.131 **de** BOGOTA

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

CUENTA DE COBRO 009-2021

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

DEBE A

JHONER DAVID CASTILLO DOMINGUEZ
C.C.1.033.777.131

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 1113 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:

JHONER DAVI CASTILLO DOMINGUEZ
CC. 1033777131
Teléfono: 3136805498, CL 49B SUR 51F 43
No cuenta: 24093779809 Ahorros Banco Caja Social
Fecha: 01/09/2021 – 30/09/2021

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	1033777131	JHONER DAVID CASTILLO DOMINGUEZ		CALLE 49 S NUMERO 5T-05 SUR	7605932	LIZETHCASTILLO1988@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	14/09/2021	52871941	$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
230301	Porvenir	800224808-8	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	1033777131	JHONER DAVID CASTILLO DOMINGUEZ		CALLE 49 S NUMERO 5T-05 SUR	7605932	LIZETHCASTILLO1988@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-08	2021-08	I	14/09/2021	52871941	$281.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colmic. estudiar	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
1	CC	1033777131	CASTILLO DOMINGUEZ JHONER DAVID	59	0			N																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	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