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 1095 2021	**C.D.P. No.:**	67	**Proceso al que pertenece:**	GESTION DOCUMENTAL
				Unidad a la que pertenece:	CORRESPONDENCIA PRIMERA DE MAYO

Nombre del Contratista: KATHERINE CALDERON RODRIGUEZ **C.C.** 1.075.269.180 **de:** NEIVA-HUILA

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	16/07/2021	15/08/2021
3	$ 1.600.000	2448	16/08/2021	15/09/2021
4	$ 1.600.000	2895	16/09/2021	15/10/2021
5	$ 1.600.000	3346	16/10/2021	15/11/2021
6	$ 2.400.000	3661	16/11/2021	31/12/2021
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	9414701550
2	FEBRERO	$ 1.600.000	$ 281.200	9415714455
3	MARZO	$ 1.600.000	$ 281.200	9417019306
4	ABRIL	$ 373.333	$ 281.200	9418143747
5	ABRIL	$ 1.226.667	$ 281.200	9418143747
6	MAYO	$ 1.600.000	$ 281.200	9418626565
7	JUNIO	$ 1.600.000	$ 281.200	9420506886
8	JULIO	$ 1.600.000	$ 281.200	9421682811
9	AGOSTO	$ 1.600.000	$ 281.200	9422866912
10	SEPTIEMBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	9424043669
11	OCTUBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	9425311438
12	NOVIEMBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	9426536515
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	$ 18.400.000	$ 16.800.000	$ 1.600.000

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:** 2021-11-01 **Hasta:** 30/11/2021

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar el procedimiento de la recepción, radicación, distribucion 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 : 579 solicitudes	se realiza radicacion de usuarios externo y internos por medio del aplicativo de orfeo se adjunta evidencia
2	Realizar control, seguimiento e informe oportuno del tramite 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 4582 y folios 6800anexos	se digitalizan las comunicaciones oficiales de la subred centro oriente, se adjunta evidencia
3	Realizar el seguimiento y control de la ruta diaria del recorrido de los mensajeros con moto.	1. Elaboracion diaria de planillas de rutas para los tres mensajeros tanto internas como externas, norte y localidad. Incluyendo la documentación que trae cada mensajero de los diferentes UPSS de la Red. Control diario a las planillas de mensajeria. 2. Verificacion de planillas para el envio de correo certificado. Seguimiento a envios realizados y entrega de evidencias de lo enviado por este medio. 3.Elaboracion de base de datos y envio correo electronico de la relacion de documentos enviados para la empresa de mensajeria externa a nivel nacional. 4.se clasifica y se ordena consecutivo de comunicaciones oficiales.	se elabora a diario planillas de rutas de los tres mensajeros ruta interna y externa a las diferente localidades. Se realiza envios nacionales de correo certificado documentos enviados de las diferentes areas de la subred centro oriente
4	Apoyar las actividades inherentes a la orden de prestacion de servicios en lo referente a la gestión documental	Durante el periodo del 01 de Noviembre al 30 de Noviembre no fue necesario ejecutar esta actividad de acuerdo a las demas actividades programadas para la vigencia	no se realiza esta actividad
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 asignada

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

Katherine Calderon R.
Firma del Contratista

C.C. 1.075.269.180 **de** NEIVA-HUILA

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

Daniela Torres

CUENTA DE COBRO 011-2021

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

DEBE A

KATHERINE CALDERON RODRIGUEZ
C.C.1.075.269.180

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 1095 2021 correspondiente al mes de Noviembre 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:

Katherine Calderon R.

KATHERINE CALDERON RODRIGUEZ
CC. 1075269180
Teléfono: 3147343279
Dirección: KR 53C BIS # 4 40
No cuenta: 008480374910
Fecha: 30/11/2021

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075269180		KATHERINE CALDERON RODRIGUEZ	INDEPENDIENTE	Principal	cra 68 B # 1- 64 S	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
2021-10	2021-10	29716306	9426530515	I	2021/11/19	2021/11/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	1075269180	CALDERON KATHERINE	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS008	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-7	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075269180		KATHERINE CALDERON RODRIGUEZ	INDEPENDIENTE	Principal	cra 68 B # 1- 64 S	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
2021-10	2021-10	29716306	9426530515	I	2021/11/19	2021/11/12	BANCO DE OCCIDENTE	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

2021/11/12 01:15 PM