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:	CORRESPONDENCIA 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	$ 1.600.000	3346	2021-10-16	2021-11-15
6	$ 2.400.000	3661	2021-11-16	2021-12-31
7	$ 800.000	3980	2022-01-01	2022-01-15
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	OCTUBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	8353578091
12	NOVIEMBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	8354254072
13	DICIEMBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	8354943194
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	$ 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:** 2021-12-01 **Hasta:** 2021-12-31

	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 **257** 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 **1627** folios y **2000** folios anexos	Se encuentra las carpetas en la sede de correspondencia, primera de mayo. 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 ordene consecutivo de comunicaciones oficiales	se encuentra las carpetas en correspondencia de la 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 asiganda

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	

CUENTA DE COBRO 012-2021

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 DICIEMBRE 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
CC. 1124216740
Teléfono: 3209246152, CL 69 SUR # 54 25
No cuenta: 0550008400759521
Fecha: 31/12/2021

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	DERLY PEÑA VILLALOBOS	**Nit:**	1124216740
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Noviembre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Noviembre 2021
Número de radicación:	8354943194	**Total a pagar:**	$281,200
Fecha de vencimiento:	10/12/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	06/12/2021	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago en Cajas
Banco:	1023	**Número de aprobación:**	27291009
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0.00	$22,200
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$145,400
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0.00	$113,600
						$281,200

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI696-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-16

Powered by Cenet Edinet