Secretaría Distrital de Salud
Centro Oriente E.S.E

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO A – GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1689 2022	**C.D.P. No.:**	104	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
				Unidad a la que pertenece:	UMHS SANTA CLARA

Nombre del Contratista: SIRLEYDIS ISABEL HERNANDEZ DE LA CRUZ **C.C.** 1.082.965.265 **de:** ARACATACA

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 2.380.000 **Valor a cobrar:** $ 2.380.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.380.000	$ 357.000	56452666	2022-2-22
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 7.140.000	$ 7.140.000	$ 2.380.000	$ 4.760.000

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO FORENSE PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relacion de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-02-01 **Hasta:** 2022-02-28

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las asignadas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Apoyar las actividades del proceso de Cadena de Custodia cumpliendo con el adecuado manejo y control de los elementos materiales probatorios acorde a la normatividad vigente	Recolectar y almacenar de manera idonea las evidencias recolectadas para preservar la capacidad demostrativa de la EF y EMP	Depósito central de evidencias
2	Realizar y verificar el inventario en el depositivo central de material probatorio, aplicando los controles necesarios	Se realiza inventario del depósito central de material probatorio y la organización de la misma de acuerdo a unidad y año	Inventario digital y manual del registro de cadena de custodia y rotulos
3	Realizar la entrega a los entes de control solicitantes de material probatorio, diligenciando los formatos correspondientes, llevando registro y puntos de control	No aplica para el mes	No aplica
4	Articular con el ente correspondiente la entrega de evidencia material probatorio previo a solicitud del mismo y dejando constancia del recibido	No aplica para el mes	No aplica
5	Mantener por el tiempo requerido las evidencias, una vez transcurrido realizar el tramite correspondiente para su disposicion final	No aplica para el mes	No aplica
6	Realizar capacitaciones al personal asistencial sobre el embalaje, rotulacion y formatos segun la norma actual y dejar registros y evidencia de estasde estas.	No aplica para el mes	No aplica
7	Realizar cronograma de actividades y recorridos a las diferentes unidades , el cual debe ser avalado por el supervisor del contrato	se realizo cronograma de plan de trabajo	Formato de plan de trabajo
8	Realizar la recoleccion de elementos de prueba en las diferentes unidades de la Subred Centro Oriente, realizando revisión, retroalimentación y ajustes en los casos en que sean necesarios	se realiza recorrido a las diferentes unidades para la recoleccion de EMP/EF	libro de recoleccion de evidencia o formato de recoleccion de evidencia previamentes firmados
9	Apoyar actividades del proceso de orden y limpieza , conforme a protocolos institucionales	Se mantiene la limpieza y el orden diario del depósito de evidencia arrojando los residuos a sus canecas correspondientes	depósito central de evidencias organizado
10	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los entes de control solicitantes	Ser cordiales y amables con los custodios y el personal involucrado en el proceso de cadena de custodia	No aplica
11	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestion ambiental	Utilizar adecuadamente los elementos de protección tanto para protección personal como para preservar los elementos	registro fotografico tomado por el personal de ARL
12	Llevar registro de las actividades y procedimientos que se le asignen, segun los formatos o bases de datos del proceso, así como mantener actualizados los informes definidos por la entidad, entes de control y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento del proceso	Se realiza actas de reuniones	actas de reuniones firmadas con fecha y hora
13	Mantener los elementos necesarios y realizar entrega de los mismos dejando evidencias bajo acta de reunion a los jefes de los servicios correspondientes segun necesidad	Solicitar elementos de protección personal como bata desechable, gorro y guantes a la persona a cargo de la dotación de los insumos	Formato de insumos firmados con fecha y hora
14	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	No aplica para el mes	No aplica
15	Participar en las jornadas de capacitacion, induccion, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	No aplica para el mes	No aplica
16	En caso de presentarse novedades informar con anticipación dicha situación al supervisor del contrato	Informar por cualquier medio de comunicación	No aplica
17	Dar aplicación a los subsistemas que componen el Sistema Integrado de Gestión de calidad adoptados por la Subred. Contenidos en el formato de responsabilidad del personal que hace parte integral del presente contrato	No aplica para el mes	No aplica

Otras Cantidades
Homocartos Ltda.

Nota: En dicho contratante iniciar la cotización del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato mayor a un mes, pasa de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión, tenga en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera semanal de acuerdo con los fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016

Sirleydis Hernandez
Firma del Contratista
C.C. 1.082.965.265 de ARACATACA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	CLAUDIA SILENA SINCHOLY
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	CLAUDIA SILENA SINCHOLY
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

AC-

Escaneado con CamScanner

Cuenta de cobro 1

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

DEBE A:

SIRLEYDIS ISABEL HERNANDEZ DE LA HOZ.
C.C. 1.082.965.265 de ARACATACA.

LA SUMA DE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($ 2.380.000)

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios Técnicos en cumplimiento del contrato No PS 1689 2022 correspondiente al mes de FEBRERO DE 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO FORENSE PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Sirleydis Hernandez
SIRLEYDIS ISABEL HERNANDEZ DE LA HOZ.
C.C. 1.082.965.265
Teléfono 3223055421 Dirección: KR 85A # 44 09
No Cuenta 7500923920CUENTA DE AHORROSDAVIVIENDA

Fecha: 28 DE FEBRERO DE 2022

Escaneado con CamScanner

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	1082965265	SIRLEYDIS ISABEL HERNANDEZ DE LA HOZ	KRA. 85A No. 44-09 T 6 APTO. 421	7560505	sirleydis.hernandez21@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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	
2022-01	2022-01	I	02/02/2022	56452600	$329.400	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Extranjero	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
CC	1082965265	HERNANDEZ DE LA HOZ SIRLEYDIS ISABEL	59	0			N																230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	3	24.400	CCF24	1.000.000	20.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Escaneado con CamScanner