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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS: | PS 1156 2022 | C.D.P. No.: | 51 | Proceso que pertenece: | DIRECCION ADMINISTRATIVA(GESTION DOCUMENTAL) |
| | | | | Servicio al que pertenece: | DIRECCION ADMINISTRATIVA(GESTION DOCUMENTAL) |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | SEDE ADMINISTRATIVA CALLE 33 |

Nombre del Contratista: DERLY PEÑA VILLALOBOS C.C. 1.124.216.740 de: LEJANIAS META

Fecha Inicio: 2022-02-01 Fecha Terminación inicial: 2022-04-30 Valor Mensual: $ 1.600.000 Valor a cobrar: $ 1.600.000

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

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1.600.000 | $ 309.400 | 56274164 | 14/02/2022 |
| 2 | MARZO | $ 1.600.000 | $ 309.400 | 8356996886 | 11/03/2022 |
| 3 | ABRIL | $ 1.600.000 | $ 309.400 | 57780780 | 08/04/2022 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 4.800.000 | $ 4.800.000 | $ 4.800.000 | $ 0 |

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION ADMINISTRATIVA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022-04-01 Hasta: 2022-04-30

| | 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, 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 **320** 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 | se dilgitalizan **1894** folios y **2500** folios anexos | Se encuentra las carpetas en la sede de correspondencia, sede 33<br><br>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 sede 33 |
| 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 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 | |
| 6 | | | |

Observaciones:

**Nota:** Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

DERLY PEÑA VILLALOBOS.
Firma del Contratista
C.C. 1.124.216.740 de LEJANIAS META

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | SANDRA XIMENA ORTIZ MUÑOZ |
| CARGO: | DIRECTORA ADMINISTRATIVA |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| NOMBRE: | SANDRA XIMENA ORTIZ MUÑOZ |
| CARGO: | DIRECTORA ADMINISTRATIVA |
| FIRMA | |

CUENTA DE COBRO 003-2022

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 1156 2022 correspondiente al mes de ABRIL de 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION ADMINISTRATIVA 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: 30/04/2022

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar [x] Cerrar



# Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | DERLY PEÑA VILLALOBOS | **Nit:** | 1124216740 |
| **Tipo planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones** | Marzo 2022 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | Marzo 2022 |
| **Número de radicación:** | 57780780 | **Total a pagar:** | $329,400 |
| **Fecha de vencimiento:** | 11/04/2022 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de pago:** | 08/04/2022 | **Número de administradoras:** | 4 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA | **Número de aprobación:** | 1404801031 |
| **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 | $24,400 |
| 231001 | 800227940 | Colfondos | 1 | | $0.00 | $160,000 |
| CCF24 | 860066942 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 1 | | $0.00 | $20,000 |
| EPS037 | 900156264 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 1 | | $0.00 | $125,000 |
| | | | | | | **$329,400** |

*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 © 2022 . 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-SC5682-16