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
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1180 2022	**C.D.P. No.:**	51	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION FINANCIERO - AREA DE TESORERIA
				Servicio al que pertenece:	TESORERIA HOSPITAL VICTORIA
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL VICTORIA ADMINISTRATIVO

Nombre del Contratista:	HUGO FERNANDO ZABALETA HERNANDEZ	**C.C.**	79.339.988	**de:**	BOGOTA / CUNDINAMARCA
Fecha Inicio:	2022-02-01	**Fecha Terminación inicial:**	2022-04-30	**Valor Mensual:**	$ 2.039.400
				Valor a cobrar:	$ 2.039.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 679.800	2	2022-05-01	2022-05-10
2	$ 1.359.600	3	2022-05-11	2022-05-31
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO-2022	$ 1.980.000	$ 309.400	56791422	15/02/2022
2	MARZO-2022	$ 1.980.000	$ 309.400	57459062	11/03/2022
3	ABRIL-2022	$ 1.980.000	$ 309.400	57873226	01/04/2022
4	MAYO-2022	$ 2.039.400	$ 309.400	58553307	04/05/2022
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 5.940.000	$ 7.979.400	$ 7.979.400	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL AREA DE LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-05-01 **Hasta:** 2022-05-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	**APOYO Y SOPORTE TECNICO A LA GESTION DE LOS PROCESOS**		
2	1. Realizar recorrido para recibir el recaudo de los centros asignados.	Se realizan los recorridos dos veces por semana en todos los UMHES y CAPS de las unidades Centro Oriente, San Cristobal Y Rafael Uribe Uribe, donde hayan recibido copagos. Y se realizan los recaudos en Victoria - Para consolidación y entrega a la Transportadora Atlas	ARCHIVO ELECTRONICO OFICINA TESORERIA VICTORIA
3	2. Control y seguimiento diarios del recaudo de los puntos asignados.	Se hace el seguimiento a todos los puntos asignados con respectiva entrega a la transportadora y se generan notas y comprobantes de Egreso por reversiones y devoluciones del mes de Mayo/22	ARCHIVO ELECTRONICO OFICINA TESORERIA VICTORIA
4	3. Generación de informes del recaudo recibido.	Se generan los informes correspondientes del recaudo del mes de Mayo/22, diligenciando los boletines correspondientes a las unidades R.U.U., San Cristobal, Centro Oriente y Victoria.	ARCHIVO ELECTRONICO OFICINA TESORERIA VICTORIA
5	4. Archivar los documentos que soportan los boletines de recaudo, de acuerdo a la tabla de gestión documental.	Se continua en el proceso del Archivo de Gestión Documental, Se continua trabajo con archivo AÑO 2021, 2022 separando el archivo de Gestión de los documentos de apoyo.	ARCHIVO OFIC. TESORERIA VICTORIA
6	5. Manejo del archivo y custodia de los pagarés de vigencias anteriores recibidas de todas las unidades fusionadas. Y de pagarés actuales unidades a cargo	Se reciben en custodia pagarés del mes Abril/22 y Mayo/22, de las unidades a mi cargo y se guardan en custodia en oficina Tesorería Victoria - Se envían a Tesorería Oficina Principal	CAJA FUERTE OFICINA TESORERIA VICTORIA
7	6. Generación de Comprobantes de Egreso solicitados por funcionarios.	Se reciben y trámitan solicitudes de funcionarios, para generar vía correo electronico o impresos, los comprobantes de egreso de pago de salarios solicitados por los funcionarios de UMHES Victoria Y DEMAS SEDES	ARCHIVO ELECTRONICO OFICINA TESORERIA VICTORIA
8	7. Realizar otras actividades generadas en el área de Tesorería, asignadas por el supervisor del contrato	Las demás actividades ordenadas por la Suoervisora del contrato	
9			
10			

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.

Firma del Contratista

C.C. 79.339.988 **de** BOGOTA / CUNDINAMARCA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	JOSE ALBERTO ROMERO
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARGARITA R. LOZANO O.
CARGO:	REFERENTE TESORERIA
FIRMA	

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	79339988	HUGO FERNANDO ZABALETA HERNANDEZ		cll 6 d 80 b 89 to6 in2 ap401	7978311	hugotesoreriasubred@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	
2022-04	2022-04	I	04/05/2022	58553307	$309.400	

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					
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	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	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

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	79339988	HUGO FERNANDO ZABALETA HERNANDEZ		cll 6 d 80 b 89 to6 in2 ap401	7978311	hugotesoreriasubred@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-04	2022-04	I	04/05/2022	58553307	$309.400	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Radicar	Extranjero	Cotiz. Exterior	Residente	IRET	SLN	INT	LMA	VSP	VST	SLE	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	79339988	ZABALETA HERNANDEZ HUGO FERNANDO	59	0			N															230201	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPSC34	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Cuenta de cobro 04 - 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

Hugo Fernando Zabaleta Hernández
C.C. 79.339.988 de Ciudad Bogotá

LA SUMA DE:

Dos millones treinta y nueve mil cuatrocientos pesos (2.039.400.oo)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No **PS1180 de 2022** correspondiente al mes de **MAYO de 2022**

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,



Hugo Fernando Zabaleta Hernández
C.C. 79.339.988
Teléfono 3114764002 Direccion Calle 6 d 80 b 89 Castilla
No Cuenta 008400745033 ahorros Davivienda

Fecha: 31/MAYO/2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

Fecha Actual : domingo, 06 mayo 2018

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 05/05/2018 HASTA LA FECHA 06/05/2018 DESDE LA HORA 18:0:0 HORA LA FECHA 6:0:0 DESDE EL USUARIO 1013644484 HASTA EL USUARIO 1013644484

Usuario 1013644484-CAROL BIBIANA RESTREPO VILLAMOR

CONSECUTIVO	FECHA	EFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	ESTADO
1. Recibo							
000000000128832	05/05/2018 08:40:05 p.m.	224.200,00	0,00	0,00	0,00	224.200,00	Confirmado
	TOTAL 1. Recibo	224.200,00	0,00	0,00	0,00	224.200,00	
	TOTAL 1013644484-CAROL BIBIANA RESTREPO VILLAMOR	224.200,00	0,00	0,00	0,00	224.200,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	224.200,00	0,00	224.200,00

TOTAL GENERAL	224.200,00	0,00	0,00	0,00	224.200,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	224.200,00	0,00	224.200,00