

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5148 2022	C.D.P. No.:	1180	Proceso que pertenece:	MISIONAL					
				Servicio al que pertenece:	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD					
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL MATERNAL INFANTIL - CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 454 DE 2021					
Nombre del Contratista:	LINA PAOLA CASTRO ROMERO			C.C.	1.000.723.267	de: BOGOTA D.C.				
Fecha Inicio:	2022-05-19	Fecha Terminación inicial:	2022-05-31	Valor Mensual:	\$ 1.980.000	Valor a cobrar: \$ 1.980.000				
ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	\$ 990.000	1699	2022-06-01	2022-06-15	1	Mayo 2022	\$ 858.000	\$ 0	N/A	N/A
2	\$ 3.960.000	1905	2022-06-16	2022-08-15	2	JUNIO 2022	\$ 1.980.000	\$ 309.400	1046832594	16/6/2022
3					3	JULIO 2022	\$ 1.980.000	\$ 309.400	1047457475	13/7/2022
4					4					
5					5					
6					6					
Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO						
	\$ 990.000	\$ 5.940.000	\$ 4.818.000	\$ 1.122.000						

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO 454 DE 2021.

Relación de actividades para el periodo:		Desde:	2022-07-01	Hasta:	2022-07-31
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la muestra)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO			
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Apoyar la gestión administrativa y financiera, incluyendo la verificación de soportes de las actividades correspondientes a los componentes asignados del Convenio Interadministrativos.	Durante el periodo certificado, se dio cumplimiento al apoyo de la gestión administrativa y financiera y se verificaron los soportes de las actividades de los componentes asignados al Convenio 454 de 2021.		Se presta apoyo a las actividades solicitadas por la Coordinadora del proyecto.	
2	Apoyar la organización y disposición de los insumos propios de las actividades.	De acuerdo a los lineamientos específicos de la distribución de insumos se realiza organización y entrega de los materiales y apoyos técnicos requeridos.		Entrega y disposición de insumos para la realización de las diferentes actividades del Convenio.	
3	Apoyar el proceso de convocatoria e inscripción de la población objeto del componente	Se brinda apoyo en la convocatoria e inscripción de la población objeto del componente.		Listado y formatos de convocatoria e inscripción.	
4	Apoyar en temas logísticos y técnicos al coordinador del convenio y facilitador del componente	Inicio, elaboración y depuración de bases datos así como la elaboración de fichas técnicas pertenecientes al convenio.		Entrega de base de datos y/o actualización de las mismas	
5	Participar de las reuniones propias de seguimiento a la ejecución del Convenio y contribuir al trabajo en equipo	Apropiación conceptual y asistencia a las reuniones con el fin de realizar seguimiento a la ejecución del Convenio.		Asistencia a las reuniones y registro de las mismas.	
6	Apoyar la verificación del correcto diligenciamiento de los formatos propios de las actividades del Convenio.	Se da apoyo oportuno a las necesidades del equipo operativo con el fin de dar cumplimiento oportuno a las actividades del Convenio.		Se realiza el apoyo operativo solicitado por el Convenio.	
7	Las demás actividades específicas que se definan en el convenio de acuerdo a los procesos administrativos y técnicos requeridos. CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 454 de 2021-SAN CRISTOBAL. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se brinda el apoyo a las demás actividades que se definan en el convenio de acuerdo a los procesos administrativos y técnicos requeridos.		Se brinda el apoyo requerido en las diferentes actividades específicas para la ejecución del Convenio.	
Observaciones:					
Notas: 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.					
		C.C. 1.000.723.267 de BOGOTA D.C.			

Lina Castro
Firma del Contratista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	BERTHA SOFIA DÍAZ QUEVEDO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 27
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	

Cuenta de cobro 003 - 2022

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

DEBE A:

LINA PAOLA CASTRO ROMERO
C.C. 1.000.723.267 de Bogotá

LA SUMA DE:

Un Millón Novecientos Ochenta mil Pesos (\$1.980.000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5148 de 2022 correspondientes del 1 al 31 del mes de julio de 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 454 DE 2021.

Cordialmente,

Lina Castro

LINA PAOLA CASTRO ROMERO

C.C. 1.000.723.267

Teléfono: 3204202511 Dirección: Carrera 18N # 70ª 26 sur
No Cuenta 0550488428805151 ahorros DAVIVIENDA.

Fecha: 31/JULIO/2022

Simple.

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-07-13, 10:10:17 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Período Cotización: julio de 2022

Período Servicio: julio de 2022

Número Planilla: 1047457475

PAGADO 13/07/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LINA PAOLA CASTRO ROMERO	Dirección	CL 47 SUR #72 - 21
Documento	CC1000723267	Teléfono	11121111
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Aportes y Retiros	Tipo Cotización	Novedades										Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas			Parafiscales			Total
			Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	
C: 1000723267	LINA PAOLA CASTRO ROMERO	SR	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	\$ 309,400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sana	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1,000,000	\$ 1,000,000	\$ 1,000,000	\$ 0	\$ 160,000	\$ 125,000	\$ 24,400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 309,400	\$ 0	\$ 309,400