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 1158 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: ARCHIVO CENTRAL

Nombre del Contratista: WILINTON YECID QUIROGA DIAZ **C.C.** 79.733.802 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 1.648.000 **Valor a cobrar:** $ 1.648.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 549.333	1280	2022-05-01	2022-05-10
2	$ 1.098.667	1437	2022-05-11	2022-05-31
3	$ 1.648.000	1675	2022-06-01	2022-06-30
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	8356158213	2022-02-04
2	MARZO	$ 1.600.000	$ 309.400	56838843	2022-03-08
3	ABRIL	$ 1.600.000	$ 309.400	57602935	2022-04-06
4	MAYO	$ 1.648.000	$ 309.400	57602935	2022-05-04
5	JUNIO	$ 1.648.000	$ 309.400	59000633	2022-06-07
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	$ 8.096.000	$ 8.096.000	$ 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:** 2022-06-01 **Hasta:** 2022-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Apoyo en gestionar las necesidades de gestión documental, requeridos de los diferentes procesos o áreas.	Manejo del inventario valorizado de sub almacen de archivo central (611) en fisico y en aplicativo Dinamica, se alistaron y entregaron las ordenes de despacho de las unidades: Av Primera de Mayo, Calle 33, archivo central, Materno Infantil, Carcel Distrital. para un total 9 ordenes de despacho manuales.	Los movimientos de entrega de insumos quedan registrados en el aplicativo Dinamica en sub almacen archivo central (611).
2	Reecepcionar las solicitudes de consulta y préstamo de documentos con el propósito de realizar la búsqueda para su posterior entrega.	Busqueda en sistema de 18 historias clinicas para dar respuesta a solicitudes enviadas al correo institucional, se da respuesta via digital de 16 historias clinicas y dos en fisico. Busqueda en sistema de 57 contratos OPS para dar respuesta a solicitud del area de juridica. busqueda en fisico 57 contratos OPS para dar respuesta a solicitud del area de juridica. Busqueda en sistema dinamica de 63 historias clinicas. Para dar respuesta a la subred Sur "solicitudes COVID".	Las historias clinicas en las que se evidencio en las bases fueron escaneadas y enviadas por correo, se anexa soporte de recibido la que fueron entregadas en fisico, en las que no se encontro en bases se respode al correo institucional donde fueron solicitadas, informacion guardada en el equipo ARC-CEN-004, ubicado en el segundo piso oficina 2.
3	Realizar la organización documental de los expedientes de archivos asignados.	Organización y unificacion bases de Historias clinicas hospital la victoria	se anexa base unificada
4	Llevar el control de préstamo de documentos y/o expedientes en físico según formato establecido y la base de control de consulta y préstamo.	Envio en fisico de 57 contratos OPS para dar respuesta al area juridica. Se verifica en la hoja de control de 203 Ops devueltas desde el area de juridica.	se anexa el formato de prestamo. Se anexa listado de punteo.
5	Realizar la ubicación física de las unidades de conservación documental.	Busqueda en fisico de 18 historias clinicas para dar respuesta a solicitudes al correo electronico. Busqueda en sistema de 57 contratos OPS para dar respuesta a solicitud del area de juridica. Se archivan 203 OPS en su respectiva unidad de conservacion, devueltas desde el area de juridica	se anexa el formato de prestamo.
6	Apoyar las actividades inherentes a la orden de prestación de servicios en lo referente a la gestión documental.	Apoyo en el movimiento de 1500 unidades conservacion para la reacomodacion en la unidad Materno Infantil unidades pertenecientes a uss San Blas. Apoyo en la busqueda de 30 carpetas pca soporte de cuentas medicas pertenecientes a la unidad de santa clara. Movimiento interno en el archivo central de 460 cajas para su reacomodacion y busqueda Historias clinicas solicitadas al area de gestion documental.	se anexa registro fotografico.
7	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.	Se cumple con las actividades propuestas.	

YCH

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.

Wilinton Quiroga
Firma del Contratista
C.C. 79.733.802 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1		VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	SANDRA XIMENA ORTIZ MUÑOZ	NOMBRE:	SANDRA XIMENA ORTIZ MUÑOZ
CARGO:	DIRECTORA ADMINISTRATIVA	CARGO:	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
FIRMA		FIRMA	

CUENTA DE COBRO 05-2022

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

DEBE A

WILINTON YECID QUIROGA DIAZ
C.C.79.733.802

LA SUMA DE:

UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/C ($ 1.648.000) .

Por concepto de :

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del Contrato No PS 1158 2022 correspondiente al mes de Junio 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:

Wilinton Quiroga

WILINTON YECID QUIROGA DIAZ
CC. 79733802
Teléfono: 3123151127, CL 53 BIS SUR # 00 48
No cuenta: 000500086616
Fecha: 30/06/2022

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	79733802	WILINTON YECID QUIROGA DIAZ		CALLE 53 BIS 00 48 SUR	2053458	willyqd70@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	
2022-05	2022-05	I	07/06/2022	59000633	$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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
230301	Porvenir	800224808-8	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	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
CC	79733802	WILINTON YECID QUIROGA DIAZ		CALLE 53 BIS 00 48 SUR	2053458	willyqd70@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I -- Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2022-05	2022-05	I	07/06/2022	59000633	$309.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Depto	Ciudad	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Actualización de IBC	SLN	IGE	LMA	VAC	VST	SUS	INC	LNR	VACO	AVP	AVT	IRL	Cotizante Exonerado	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Aportante	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Tasa A. Anual	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79733802	QUIROGA DIAZ WILINTON YECID	59	0		N																230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS001	1.000.000	125.000	14-1	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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