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:** $ 1.648.000 **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	$ 1.648.000	1921	2022-07-01	2022-07-31
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	MAYO	$ 1.648.000	$ 309.400	58462697	05/05/2022
5	JUNIO	$ 1.648.000	$ 309.400	8359164318	07/06/2022
6	JULIO	$ 1.648.000	$ 309.400	59855316	13/07/2022
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	$ 9.744.000	$ 9.744.000	$ 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:** 2022-07-01 **Hasta:** 2022-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	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 **200** 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 imagenes escaneadas y custodia documental, del consecutivo de las comunicaciones oficiales de la entidad	se dilgitalizan **1988** folios y **1700** folios anexos	Se encuentra las carpetas en la sede de correspondencia, sede 33 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:	JAVIER FERNANDO GONZALEZ MOYA
CARGO:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	JAVIER FERNANDO GONZALEZ MOYA
CARGO:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
FIRMA	

CUENTA DE COBRO 006-2022

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

Por concepto de :

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del Contrato No PS 1156 2022 correspondiente al mes de JULIO 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: 31/07/2022

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**	Junio 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Junio 2022
Número de radicación:	59855316	**Total a pagar:**	$329,400
Fecha de vencimiento:	12/07/2022	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	13/07/2022	**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:**	1550840888
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

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-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-16

Powered by Cenet Edinet