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 5541 2022	**C.D.P. No.:**	2246	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista: GLORIA FERNANDA ARIAS HERRERA **C.C.** 53,100,086 **de:** Bogotá

Fecha Inicio: 2022-07-26 **Fecha Terminación inicial:** 2022-08-15 **Valor Mensual** $ 1,980,000 **Valor a cobrar:** $ 198,000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 396,000	2581	2022-08-16	2022-08-21
2	$ 924,000	2648	2022-08-22	2022-09-05
3	$ 1,452,000	2880	2022-09-06	2022-09-27
4	$ 660,000	3065	2022-09-28	2022-10-12
5				
6				
7				
8				
9				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	JULIO	$ 330,000	N/A	AFILIACIÓN	N/A
2	AGOSTO	$ 1,980,000	$ 309,400	9438192925	16/8/2022
3	SEPTIEMBRE	$ 1,782,000	$ 309,400	9439560601	19/9/2022
4	SEPTIEMBRE	$ 198,000	$ 309,400	9439560601	19/9/2022
5					
6					
7					
8					
9					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1,650,000	$ 5,082,000	$ 4,290,000	$ 792,000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIO TÉCNICO ADMINISTRATIVO 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:** 2022-09-28 **Hasta:** 2022-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Evaluar a los usuarios y definir las actividades a realizar desde su competencia profesional.	N/A	N/A
2	2. Desarrollar el plan de intervención acorde a la necesidad del grupo poblacional atendido.	ASISTENCIA EN TALLERES REALIZADOS COLEGIO THOMAS CARRASQUILLA COMPONENTE SPA.	FORMATOS DEBIDAMENTE FIRMADOS POR LOS ESTUDIANTES QUE REPORTARON HORAS DE LABOR SOCIAL.
3	3. Diligenciar los soportes con pertinencia y calidad en el dato de las acciones desarrolladas para la implementación de acciones grupales.	N/A	N/A
4	4. Participar de las reuniones propias de seguimiento a la ejecución del Convenio y contribuir al trabajo en equipo.	N/A	N/A
5	5. Construir las fichas técnicas de las actividades a desarrollar y en la solicitud de insumos requeridos para las mismas.	N/A	N/A
6	6. Apoyar en la construcción de los informes mensuales y finales del Convenio Interadministrativo.	APOYO CONTEO DE PRETEST Y POSTEST PARA SU DEBIDO ANALISIS PROFESIONAL	ARCHIVO EXCEL DE CADA CONTEO, TALLER Y COLEGIO
7	7. Apoyar el proceso de convocatoria e inscripción de la población objeto del componente.	N/A	N/A
8	8. Apoyar las actividades administrativas y operativas propias del facilitador del componente	APOYO EN RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CUENTAS COBRO DE PERSONAL.	RELACION DE PERSONAL, DONDE SE EVIDENCIA RADICADO CUENTAS DE COBRO.
9	9. 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	APOYO DIGITACION BASES DE DATOS, ESCÁNER DE DOCUMENTOS, CONTEOS DE PRETEST Y POSTEST DE CADA GRUPO Y DE CADA INSTITUCIÓN. COMPONENTE EMBARZO EN ADOLESCENCIA	DRIVE DONDE SE ENCUENTRAN LA BASE DE DATOS DIGITADA POR LOS FORMATOS DE LAS PERSONAS INSCRITAS PARA ASISTENCIA DEL TALLER SEGÚN PARAMETROS DE LINEAMIENTOS. Y BASE DE DATOS POR FECHAS DE ACADA USUARIO DE CADA TALLER.

Observaciones:
PLANILLA PAGADA

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. 53,100,086 **de** Bogotá

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

Cuenta de Cobro 004– 2022

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

DEBE A:

GLORIA FERNANDA ARIAS HERRERA
C.C.53.100.086 de Bogotá

Ciento noventa y ocho mil pesos M/C. ($ 198.000).

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No.PS 5541-2022, correspondiente del 28 al 30 de septiembre de 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TÉCNICO ADMINISTRATIVO 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,



NOMBRE DEL TÉCNICO: GLORIA FERNANDA ARIAS HERRERA
C.C. 53.100.086
CLL 2 # 93D 30 TORRE 29 203
Teléfono: 3016818004
No. de Cuenta Ahorros N° 452900112874 Banco Davivienda
Fecha: 31/10/2022

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53100086		HERRERAARIAS HERRERA GLORIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2 NO. 93D 30 TORRE 29 APT 203	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3016818004	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1000001921	9439560601	I	2022/09/20	2022/09/19	BANCO BOGOTA	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53100086		HERRERAARIAS HERRERA GLORIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2 NO. 93D 30 TORRE 29 APT 203	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3016818004	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1000001921	9439560601	I	2022/09/20	2022/09/19	BANCO BOGOTA	0	$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,000,000**	**$160,000**			**$1,000,000**	**$125,000**			**$0**	**$0**			**$1,000,000**	**$24,400**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$1,000,000**	**$160,000**			**$1,000,000**	**$125,000**			**$0**	**$0**			**$1,000,000**	**$24,400**		**$0**	**$0**
1	CC 53100086	ARIAS GLORIA	231001	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,000,000**	**$160,000**			**$1,000,000**	**$125,000**			**$0**	**$0**			**$1,000,000**	**$24,400**		**$0**	**$0**