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:** $ 1.980.000

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	$ 1.518.000	3204	2022-10-13	2022-11-05
6	$ 1.650.000	3592	2022-11-06	2022-11-30
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	16/08/2022
3	SEPTIEMBRE	$ 1.782.000	$ 309.400	9439560601	19/09/2022
4	SEPTIEMBRE	$ 198.000	$ 309.400	9439560601	19/09/2022
5	OCTUBRE	$ 1.980.000	$ 309.400	9440905451	10/10/2022
6	NOVIEMBRE	$ 1.980.000	$ 309.400	9442193023	08/11/2022
7					
8					
9					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.650.000	$ 8.250.000	$ 8.250.000	$ 0

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:** 2022-11-01 **Hasta:** 2022-11-30

	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 EN LAS DIFERENTES INSTITUCIONES	FOTOS Y ACTAS DE ASISTENCIA
3	3. Diligenciar los soportes con pertinencia y calidad en el dato de las acciones desarrolladas para la implementación de acciones grupales.	APOYO DELIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE INSCRIPCIONES Y DELIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE ASISTENCIA.	FORMATOS DE ASISTENCIA Y DE INSCRIPCIÓN DELIGENCIADAS.
4	4. Participar de las reuniones propias de seguimiento a la ejecución del Convenio y contribuir al trabajo en equipo.	APOYO ASISTENCIA REUNIONES ADMINISTRATIVAS COMPONENTE PREVENCIÓN Y EMBARAZO	APOYO ASISTENCIA A REUNIÓN VIRTUAL ATENDIENDO LAS NECESIDADES EN DIGITACIÓN CON DIRECCION DE LA JEFE INMEDIATA.
5	5. Construir las fichas técnicas de las actividades a desarrollar y en la solicitud de insumos requeridos para las mismas.	APOYO A REALIZAR ACTIVIDADES COMO SACAR COPIAS DE LOS INSUMOS A TALLERES REALIZADOS	COPIAS ENTREGADAS A PROFESIONALES PARA LOS TALLERES CORRESPONDIENTES.
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.	APOYO ACOMPAÑAMIENTO A PROFESIONALES EN TALLERES DE EDUCACIÓN SEXUAL Y PREVENCIÓN DE EMBARAZO.	INSCRIPCIÓN DE ADOLESCENTES QUE VIVEN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL.
8	8. Apoyar las actividades administrativas y operativas propias del facilitador del componente	APOYO ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL Y ESCANER DE PRETEST Y POSTEST . APOYO RADICACIÓN DE DOCUMENTOS CONVENIO 454-2021	DRIVE CON LOS DOCUMENTOS TOTALMENTE DILIGENCIADOS.
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 ACOMPAÑAMIENTO CIERRE DE ACTIVIDADES EN COMPONENTE MEDICINA ANCESTRAL CON LISTAS DE ASISTENCIA Y TOMAS FOTOFRAFICAS.	LISTAS DE ASISTENCIA DILIGENCIADAS Y FOTOS ENTREGADOS AL FACILITADOR.

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 006– 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

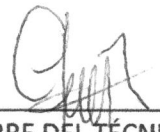
Un millón novecientos ochenta mil pesos M/C. ($1.980.000).

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No.PS 5541-2022, correspondiente del 01 al 30 de noviembre 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: 30/11/2022

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**
2022-10	2022-10	92997081	9442193023	I	2022/11/22	2022/11/08	BANCO DE OCCIDENTE	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

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
2022-10	2022-10	92997081	9442193023	I	2022/11/22	2022/11/08	BANCO DE OCCIDENTE	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