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 3699 2022	**C.D.P. No.:**	104
Proceso que pertenece:	MISIONAL		
Servicio al que pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		
Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA		
Nombre del Contratista:	ANDRES MAURICIO QUEVEDO REINA	**C.C.**	1.030.604.161 de: BOGOTÁ D.C.
Fecha Inicio:	2022-02-01	**Fecha Terminación inicial:**	2022-04-30
Valor Mensual:	$ 2.039.400	**Valor a cobrar:**	$ 2.039.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 769.800	1305	2022-05-01	2022-05-10
2	$ 1.359.600	1460	2022-05-11	2022-05-31
3	$ 2.039.400	1728	2022-06-01	2022-06-30
4	$ 2.039.400	1929	2022-07-01	2022-07-31
5	$ 1.359.600	2366	2022-08-01	2022-08-20
6	$ 679.800	2656	2022-08-21	2022-08-31
7	$ 2.039.400	2761	2022-09-01	2022-09-30
8	$ 2.039.400	3145	2022-10-01	2022-10-31
9	$ 2.039.400	3471	2022-11-01	2022-11-30
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.980.000	$ 309.360	9430163726	11/02/2022
2	MARZO	$ 1.980.000	$ 309.400	9431581544	7/03/2022
3	ABRIL	$ 1.980.000	$ 309.400	9432862948	5/04/2022
4	MAYO	$ 2.039.400	$ 309.400	9434185087	6/05/2022
5	JUNIO	$ 2.039.400	$ 309.360	9435452956	8/06/2022
6	JULIO	$ 2.039.400	$ 309.360	9436631401	12/07/2022
7	AGOSTO	$ 2.039.400	$ 309.400	9437984726	10/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 2.039.400	$ 309.400	9439319329	8/09/2022
9	OCTUBRE	$ 2.039.400	$ 309.360	9440661666	14/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 2.039.400	$ 309.360	9441992968	8/11/2022
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.940.000	$ 20.305.800	$ 20.215.800	$ 90.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN SISTEMAS DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

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	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Apoyar las actividades del proceso de Cadena de Custodia cumpliendo con el adecuado manejo y control de los elementos materiales probatorios acorde a la normatividad vigente	Recolectar y almacenar de manera idonea las evidencias recolectadas para preservar la capacidad demostrativa de la EF y EMP	Depósito central de evidencias
2	Realizar y verificar el inventario en el depositivo central de material probatorio, aplicando los controles necesarios.	Se realiza inventario del depósito central de material probatorio y la organización de la misma de acuerdo a unidad y año	Inventario digital y manual del registro de cadena de custodia y rótulos
3	Realizar la entrega a los entes de control solicitantes de material probatorio, diligenciando los formatos correspondientes, llevando registro y puntos de control	Entrega a los entes de control solicitantes de material probatorio, diligenciando los formatos correspondientes, llevando registro y puntos de control	Registro en libro radicador
4	Articular con el ente correspondiente la entrega de evidencia material probatorio previo a solicitud del mismo y dejando constancia del recibido	Entrega de evidencia material probatorio previo a solicitud del mismo y dejando constancia del recibido	Registro en libro radicador
5	Mantener por el tiempo requerido las evidencias, una vez transcurrido realizar el tramite correspondiente para su disposicion final.	Mantenimeitno y organización de las evidencias	Depósito central de evidencias
6	Realizar capacitaciones al personal asistencial sobre el embalaje, rotulacion y formatos segun la norma actual y dejar registros y evidencia de estasde estas.	No aplica para el mes	No aplica
7	Realizar cronograma de actiades y recorridos a las diferentes unidades , el cual debe ser avalado por el supervisor del contrato	se realizo cronograma de plan de trabajo	Formato de plan de trabajo
8	Realizar la recoleccion de elementos de prueba en las diferentes unidades de la Subred Centro Oriente, realizando revisión, retroalimentación y ajustes en los casos en que soan necesarios	se realiza recorrido a las diferentes unidades para la recoleccion de EMP/EF	libro de recoleccion de evidencia o formato de recoleccion de evidencia previamentes firmados
9	Apoyar actividades del proceso de orden y limpieza , conforme a protocolos institucionales.	Se mantiene la limpieza y el orden diario del depósito de evidencia arrojando los residuos a sus canecas correspondientes	depósito central de evidencias organizado

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

Observaciones:

30 DIAS REALIZADOS EN EL MES DE NOVIEMBRE

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. 1.030.604.161 **de** BOGOTÁ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	IVAN DARIO OCHOA PELAEZ
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	IVAN DARIO OCHOA PELAEZ
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

Cuenta de cobro 10

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

FECHA: 30/11/2022

DEBE A:

ANDRES MAURICIO QUEVEDO REINA
C.C. 1030604161 de Ciudad BOGOTÁ D.C.

LA SUMA DE:

DOS MILLONES TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($2.039.400)

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3699 2022 con afiliación a ARL RIESGO 3, correspondiente al mes de NOVIEMBRE de 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN SISTEMAS DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

ANDRES MAURICIO QUEVEDO REINA.
C.C. 1030604161
Teléfono 3127800982 Dirección: CL 40 SUR 72L 55
No Cuenta 24096579952 CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

en línea

Resumen General de Pago

PS 3699-2022

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030604161		QUEVEDO REINA ANDRES MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 40 sur # 72 L - 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7585832	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1742319470	9441992968	I	2022/12/15	2022/11/08	BANCO CAJA SOCIAL	0	$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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 1030604161	QUEVEDO ANDRES	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS008	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

2022/11/05 09:06 AM

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 1030604161		QUEVEDO REINA ANDRES MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 40 sur # 72 L - 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7585832	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1742319470	9441992968	I	2022/12/15	2022/11/08	BANCO CAJA SOCIAL	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400