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-1A-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3083 2023	**C.D.P. No.:**	114	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista:	SIRLEYDIS ISABEL HERNANDEZ DE LA HOZ	**C.C.**	1.082.965.265	**de:**	SANTA MARTA

Fecha Inicio:	2023-02-01	**Fecha Terminación inicial:**	2023-04-30	**Valor Mensual:**	$ 2.672.026	**Valor a cobrar:**	$ 2.672.026

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 220.626	861		
2	$ 2.672.026	1030	2023-05-01	2023-05-31
3	$ 2.672.026	1391	2023-06-01	2023-06-30
4	$ 0		2023-07-01	2023-08-31
5	$ 5.344.052	2193		
6	$ 0		2023-09-01	2023-09-30
7	$ 2.672.026			
8				
9				
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	$ 2.451.400	$ 382.100	65209445	9/02/2023
2	MARZO	$ 2.451.400	$ 382.100	65973929	2/03/2023
3	ABRIL	$ 2.672.026	$ 382.100	66787648	10/04/2023
4	MAYO	$ 2.672.026	$ 382.100	67502001	10/05/2023
5	JUNIO	$ 2.672.026	$ 382.100	68265840	13/06/2023
6	JULIO	$ 2.672.026	$ 382.100	69064711	11/07/2023
7	AGOSTO	$ 2.672.026	$ 382.100	69803668	10/08/2023
8	SEPTIEMBRE	$ 2.672.026	$ 382.100	70568583	11/09/2023
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.354.200	$ 20.934.956	$ 20.934.956	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO CRIMINALISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-09-01 **Hasta:** 2023-09-30

	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 depósito 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.	Se realizo entrega a los entes de control solicitantes de material probatorio, diligenciando los formatos correspondientes, llevando registro y puntos de control	Libro radicador
4	Articular con el ente correspondiente la entrega de evidencia material probaterio previo a solicitud del mismo y dejando constancia del recibido.	Articulación con el ente de control solicitante la entrega de evidencia material probatorio previo a solicitud del mismo y dejando constancia del recibido	Libro radicador
5	Mantener por el tiempo requerido las evidencias, una vez transcurrido realizar el trámite correspondiente para su disposición final.	Orden e inventario en el deposito central de evidencias una vez recepcionadas	No aplica
6	Realizar capacitaciones al personal asistencial sobre el embalaje, rotulación y formatos según la norma actual y dejar registros y evidencia de estas.	No aplica para el mes	Sin novedades.
7	Realizar cronograma de actividades 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 recolección de elementos de prueba en las diferentes unidades de la Subred Centro Oriente, realizando revisión, retroalimentación y ajustes en los casos en que sean 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
10	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los entes de control solicitantes.	Ser cordiales y amables con los custodios y el personal involucrado en el proceso de cadena de custodia	Sin novedades.

11	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental.	Utilizar adecuadamente los elementos de protección tanto para protección personal como para preservar los elementos	Registro de formato para elementos de proteccion personal.
12	Llevar registro de las actividades y procedimientos que se le asignen, según los formatos o bases de datos del proceso, así como mantener actualizados los informes definidos por la entidad, entes de control y todos aquellos registros necesarios para cumplimiento del proceso.	Se realiza actas de reuniones	Sin novedades.
13	Mantener los elementos necesarios y realizar entrega de los mismos dejando evidencia bajo acta de reunión a los jefes de los servicios correspondientes según necesidad.	Mantener los elementos necesarios y realizar entrega de los mismos dejando evidencia bajo acta de reunión a los jefes de los servicios correspondientes según necesidad.	Sin novedades.
14	Participar en las jornadas capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participar en las jornadas capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Sin novedades.
15	Cumplir la programación de actividades del servicio, cumpliendo con las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato.	Cumplir la programación de actividades del servicio, cumpliendo con las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato.	Sin novedades.
16	En caso de presentarse novedades informar con anticipación dicha situación al supervisor del contrato.	En caso de presentarse novedades informar con anticipación dicha situación al supervisor del contrato.	Sin novedades.
17	Dar aplicación a los subsistemas que componen el Sistema Integrado de Gestión de calidad adoptados por la Subred.	Dar aplicación a los subsistemas que componen el Sistema Integrado de Gestión de calidad adoptados por la Subred.	Sin novedades.
18	Se desarrollarán las actividades en cualquiera de las unidades correspondientes a la Subred Centro Oriente de acuerdo a la asignación realizada por el supervisor. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se desarrollarán las actividades en cualquiera de las unidades correspondientes a la Subred Centro Oriente de acuerdo a la asignación realizada por el supervisor. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Sin novedades.

Observaciones:

HONORARIOS FIJOS

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

Sirleydis Hernandez
Firma del Contratista

C.C. 1.082.965.265 **de** SANTA MARTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	**ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO**
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	**ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO**
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 9

FECHA: 30/09/2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

SIRLEYDIS ISABEL HERNANDEZ DE LA HOZ
C.C. 1.082.965.265 DE SANTA MARTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL VEINTISÉIS PESOS M/CTE (2672026)

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3083 2023, con afiliación a ARL RIESGO 3, correspondiente al periodo de SEPTIEMBRE 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO CRIMINALISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Sirleydis Hernandez

SIRLEYDIS ISABEL HERNANDEZ DE LA HOZ
C.C. 1.082.965.265 DE SANTA MARTA
Teléfono: 3223055421 Dirección: CRA 85A 44-09 SUR
No Cuenta: 7500923920 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

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	1082965265	SIRLEYDIS ISABEL HERNANDEZ DE LA HOZ	KRA. 85A No. 44-09 T 6 APTO. 421	7560505	sirleydis.hernandez21@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTA 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	
2023-08	2023-08	I	11/09/2023	70568583	$382.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	23.200	0	0	23.200	1

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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	382.100

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

Powered by CamScanner

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	1082965265	SIRLEYDIS ISABEL HERNANDEZ DE LA HOZ		KRA. 85A No. 44-09 T 6 APTO. 421	7560505	sirleydis.hernandez21@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	
2023-08	2023-08	I	11/09/2023	70568583	$382.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSION							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el exterior	Cód. departamento	Cód. municipio	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	IGE	IBL	Cód. AFP	IBC AFP	Cotizacion	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotizacion / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotizacion	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1082965265	HERNANDEZ DE LA HOZ SIRLEYDIS ISABEL	59	0			N																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300	CCF22	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

Modificaciones del Contrato

Incumplimientos

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	18.262.930,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	18.262.930,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	18.262.930,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	NC3 SUP 1 Y 2 DIR COMPLEMENTARIOS 30-3-23.zip	NC3 SUP 1 Y 2 DIR COMPLEMENTARIOS 30-3-23.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	NC4 SUP 1Y2 COMPLEMENTARIOS.zip	NC4 SUP 1Y2 COMPLEMENTARIOS.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3083 2023 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 1 Y 2 30-3-23.pdf	PS 3083 2023 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 1 Y 2 30-3-23.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3083 2023 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 23-3-2023.pdf	PS 3083 2023 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 23-3-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3083 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL DE 2023.pdf	PS 3083 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL DE 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3083 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	PS 3083 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3083 2023 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023.pdf	PS 3083 2023 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3083 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	PS 3083 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3083 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	PS 3083 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3083 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	PS 3083 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3083 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	PS 3083 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP PS 3083 2023.pdf	RP PS 3083 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Volver

Imprimir < >