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 3479-2024	C.D.P. No.:	157	Proceso que pertenece:	OFICINA CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
				Servicio al que pertenece:	OFICINA CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
				Unidad a la que pertenece:	SEDE ADMINISTRATIVA CL 34

Nombre del Contratista: LINEY MARITZA CIFUENTES CASTELBLANCO C.C. 52.735.074 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2024-02-01 Fecha Terminación inicial: 2024-03-31 Valor Mensual: $ 3.143.560 Valor a cobrar: $ 3.143.560

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.143.560	$ 402.200	74876020	26/02/2024
2					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 6.287.120	$ 6.287.120	$ 3.143.560	$ 3.143.560

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-02-01 Hasta: 2024-02-29

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar la ubicación física de la documentación	Se realiza ubicación física de 10 expedientes	Se evidencia en el archivo físico de la oficina
2	Verificar, unificar y revisar el estado completo de los expedientes	Cada uno de los expedientes revisados se les realiza la adecuada intervención para que se encuentren en orden y completos, informando en cada uno de ellos lo que hace falta y completando el correcto desarrollo del proceso, en un total de 10 expedientes de archivo	se demuestra en cada uno de los expedientes intervenidos
3	Llevar el control de prestamo de documentos y/o expedientes diligenciando la base de control de consulta y préstamo	Se realiza un adecuado control de los prestamos de expedientes o documentos relacionados con la Oficina de Control Disciplinario Interno	se refleja en la oficina de Control Interno Disciplinario de la SUBRED
4	Apoyar las actividades inherentes a la gestion documental	Se realiza un apoyo integral a todo el desarrollo del la gestión documental en procesos activos de la Oficina de Control Interno Disciplinario.	se demuestra en cada uno de los expedientes intervenidos
5	Apoyar la debida custodia de los expedientes y la conservación de los mismos conforme las normas técnicas, legislación archivística y archivo en físico	Se apoya a la adecuada custodia de los documentos, oficios y expedientes conforme a las normas tecnicas establecidas por el archivo general	se demuestra en cada uno de los expedientes intervenidos
6	Apoyar y mantener la actualización de los procesos disciplinarios que adelanta la Entidad en los aplicativos que requieran los Entes de Control con el fin de contar con un archivo digital en duplicado y garantizar la custodia de la documentación	Se desarrolla de forma adecuada la actualización de lós procesos en las bases de datos de la entidad, en procura de tener un archivo digital	se constata en la base de datos de los expedientes activos y archivados de la SUBRED
7	Realizar los requerimiento y tramites de los contratistaas de laa oficina de control interno disciplinario	Se ealizo el tramite correspondiente de certificación y radicación de cuentas a el area de contrantación y presupuesto,	Se refleja con el archivo del paplicativo y la radicación de las cuentaas de cobro del mes
8	Apoyar la gestión operativa, técnica y secretarial en todo lo concerniente a trámites sustanciales, procesales y procedimentales del área disciplinaria, generando los documentos asocindos a los procesos disciplinarios como citaciones, notificaciones, publicaciones y demás que le sean requeridos	Se realiza comunicación a los expedientes 003-2023,039-2023,040-2023,045-2023,078-2023, 079-2023,080-2023,084-2023,085-2023,086-2023,087-2023,090-2023	Aplicativo Agilsalud
9	Atender los requerimientos, instrucciones y recomendaciones que le imparta el Jefe de la Oficina de Control Disciplinario Interno	Para este periodo , se atendieron los requerimientos y recomendaciónes para esta obligación	Oficios y comunicaciones vía correo institucionaal
10	Presentar informe mensual de las actividades contractuales realizadas, diligenciado los formatos que tenga establecidos la SUBRED, y dentro del tiempo en que sea solicitado; b, Informe final de actividades contractuales, al finalizar el contrato, c, Los que sean solicitados en virtud de la coordinación de actividades con el supervisor del contrato	Se presenta en debida forma el informe mensual de las actividades realizadas, en los formatos establecidos por la SUBRED.	Conforme a lo establecido, se realiza un reporte mensual de las actividades inherentes a los objetos contractuales
11	Las demás obligaciones que sean debidamente coordinadas con el supervisor del contrato y que guarden armonía con el presente objeto contractual. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se ejecutan las obligaciones coordinadas con la supervisora de contrato para poder llevar a cabo el objeto contractual, se incorpora datos a la base de datos de la oficina 171 expedientes en su etapa actual y tipificación de la conducta a investigar, se crea expedientes en aplicativo Agilsalud y se realiza informe de expedientes con información relacionada a perdida de bienes e incumplimiento a manual de funciones	se ejecuta de manera adecuada las obloigaciones coordinadas con la supervisora del contrato

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.

Firma del Contratista

C.C. 52.735.074 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	NUBIA ESPERANZA RODRIGUEZ GUERRA
CARGO:	JEFE OFICINA CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	

Cuenta de cobro 01- 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LINEY MARITZA CIFUENTES CASTELBLANCO
C.C. 52.735.074

LA SUMA DE:

TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

($ 3.143.560)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 3479 - 2024** correspondiente del 01 AL 29 de Febrero de 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

LINEY MARITZA CIFUENTES CASTELBLANCO
C.C. 52735074
Teléfono:3214311204
Dirección: CRA 2 A 17ª 35 SUR
No Cuenta 008480259467

Fecha: 29 de febrero de 2024

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	52735074	LINEY MARITZA CIFUENTES CASTELBLANCO		CALLE 20 A SUR N 2 22	2094285	lineym2006@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-02	2024-02	I	26/02/2024	74876020	$402.200	

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	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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				

NERO

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ISE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

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

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	52735074	LINEY MARITZA CIFUENTES CASTELBLANCO	CALLE 20 A SUR N 2 22	2094235	lineym2006@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-02	2024-02	I	26/02/2024	74876020	$402.200	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Exterior	Estudiante	Cotizante extranjero	Extranjero	IGE	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CODIFICACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52735074	CIFUENTES CASTELBLANCO LINEY MARITZA	57	0			N																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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