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: 04**
**FECHA: 2024-02-22**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 3479-2024 | **C.D.P. No.:** | 157 |
| **Proceso que pertenece:** | OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO | | |
| **Servicio al que pertenece:** | OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO | | |
| **Unidad a la que pertenece:** | SEDE ADMINISTRATIVA CALLE 34 | | |
| **Nombre del Contratista:** | LINEY MARITZA CIFUENTES CASTILLBLANCO | **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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| N° 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 | MARZO | $ 3.143.560 | $ 402.200 | 75610157 | 21/03/2024 |
| | | | | | |
| | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 6.287.120 | $ 6.287.120 | $ 6.287.120 | $ 0 |

## 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:** 2024-03-01 **Hasta:** 2024-03-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar la ubicación física de la documentación | Se realiza ubicación física de 35 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 35 expedientes en 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 prestamo | Se realiza un adecuado control de los prestamos de expedientes o documentos relacionados con la oficina de Control Interno Disciplinario | Se refleja en la oficina de control interno disciplinario de la SUBRED |
| 4 | Apoyar las actividades inherentes a la gestión documental | Se realiza un apoyo integral a todo el desarrollo de 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, mantener y elaborar informes 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 los procesos en las bases de datos de la entidad, en procura de tener 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 contratistas de la oficina de control interno disciplinario | Se realizo el tramite correspondiente de certificación y radicación de cuentas a el area de contratación y presupuesto, asi mismo la solicitud de prorrogas y adiciones de los contratos según las necesidades de la entidad y visto bueno del supervisor y ordenador del gasto | Se refleja en el archivo del aplicativo y la radicación de las cuentas de cobro del mes correspondiente |
| 8 | Apoyar la gestión operativa, técnica y secretarial en todo lo concerniente a trámites sustanciales, procesales y procedimentales del área disciplinaria, generando los documentos asociados a los procesos disciplinarios como citaciones, notificaciones, publicaciones y demás que le sean requeridos | Se realiza comunicación de los expedientes , solicitud de prorrogas y respuesta a quejas | 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 recomendaciones para esta obligación | Oficios y comunicaciones via correo institucional |
| 10 | Presentar informe mensual de las actividades contractuales realizadas, diligenciando 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 objetivos 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 supervisorn del contrato , para poder llevar a cabo el objeto contractual, se incorpora datos a la base de datos de la oficina en su etapa actual y tipificación de la conducta a investigar, se crea expedientes en físico y se realiza informe. | Se ejecuta de manera adecuada las obligaciones 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 Bogotá

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO | |
|---|---|
| NOMBRE: | NUBIA ESPERANZA RODRIGUEZ GUERRA |
| CARGO: | JEFE OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO |
| FIRMA | N Esp. E. Rodriguez |

CUENTA DE COBRO 02 – 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. 52735074 de Bogotá

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 de 2024 correspondiente del 01 al 31 de marzo de 2024.

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

Cordialmente,



**LINEY MARITZA CIFUENTES CASTELBLANCO**
CC. No. 52735074 de Bogotá
Teléfono: 3214311204. Carrera 2 a # 17 a 35 sur
No cuenta: 008480259467 Cuenta de Ahorros Banco Davivienda
Fecha: 31 de marzo 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 | 52735074-0 | 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 | |
| 2024-03 | 2024-03 | I | 21/03/2024 | 75610157 | $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 | |

**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 | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, 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 |

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 | 52735074-0 | LINEY MARITZA CIFUENTES CASTELBLANCO | CALLE 20 A SUR N 2 22 | 2094285 | lineym2005@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 | |
| 2024-03 | 2024-03 | I | 21/03/2024 | 75610157 | $402.200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colilla | Bolsa | Extranjero | Cotiz. Letra/or | Exonerado | NO | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario o 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 |
| 1 | CC | 52735074 | CIFUENTES CASTELBLANCO LINEY MARITZA | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 23I001 | 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