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: LINILY 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	$ 3.143.560	951	2024-03-01	2024-03-31

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			
2	MARZO	$ 3.143.560	$ 402.200	74876020	21/03/2024
3	ABRIL	$ 3.143.560	$ 407.100	75610157	30/04/2024

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.143.560	$ 9.430.680	$ 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:** 2024-04-01 **Hasta:** 2024-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS 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, 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 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 supervisora 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 enviar 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. de

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

CUENTA DE COBRO 03 – 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 30 de abril 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: 30 de abril 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.		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	
2024-03	2024-03	I	30/04/2024	75610157	$407.100	

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	162.500	0		0		0	14	2.000	0	164.500	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	14	2.500	0	210.500	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	830011153-6	31.700				31.700	14	400	32.100			317	32.100	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	164.500
Pensión	1	208.000	210.500
Riesgos Laborales	1	31.700	32.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	407.100

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	2094285	lineym2006@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	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	
2024-03	2024-03	I	30/04/2024	75610157	$407.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Residente	ING	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 otras parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52735074	CIFUENTES CASTELBLANCO LINEY MARITZA	57	0			N																	23001	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	0

PAGADA

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