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 4846 2024	C.D.P. No.:	3057	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	DIRECCION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD - CONVENIO SED
				Unidad a la que pertenece:	CAPS PRIMERA DE MAYO

Nombre del Contratista:	MARTHA LIZETH CASTILLO DOMINGUEZ	C.C.	1.033.702.086	de:	Bogotá
Fecha Inicio:	2024-09-03	Fecha Terminación inicial:	2024-11-30	Valor Mensual:	$ 2.585.577
Valor a cobrar:	$ 2.413.205				

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

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDA	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 2.413.205	N/A	N/A	N/A

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 7.670.545	$ 7.670.545	$ 2.413.205	$ 5.257.340

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 6591670/2024 SED

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-09-03 Hasta: 2024-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Apoyar a la coordinación del convenio a los procesos contables, financieros y de desembolsos en el desarrollo del objeto marco contractual.	Elaboracion de informes fianancieros y bases de datos del convenio mes de agosto 2024	Informes mensuales Bases de datos
2	2. Apoyar la organización y sistematización de la información financiera y la elaboración de informes financieros, contables y demás reportes solicitados en el marco del convenio	Elaboracion de informe mensual mes de agosto 2024, seguimiento financiero 16/09/2024	Informe mensual financiero
3	3. Apoyar la recopilación de los anexos, Evidencias y documentos que componen Los informes financieros, contables y Demas requeridos en el marco del Convenio.	Elaboracion de informe mensual mes de agosto 2024	Informe mensual financiero
4	4. Apoyar las gestiones requeridas para el perfeccionamiento y legalización de la documentación e informes financieros derivados del objeto marco contractual, según los lineamientos técnicos impartidos, en articulación con el grupo de gestión contable y financiera de la SED y de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Cumplir con las actividades impartidas en los grupos de gestion contable	Correos electronicos
5	5. Gestionar y/o asistir a las mesas de trabajo financieras en coordinación con la SED.	Participacion mesa tecnica coordinadas por la SED	Actas de reunion y listado de asistencia
6	6. Alimentar bases de datos y realizar el cargue y la actualización de la información financiera correspondiente	Elaboracion bases de datos.	Bases de datos
7	7. Asistir a comités técnicos y preparar presentación del estado financiero del convenio.	preparacion y participacion de la parte financiera en el comité tecnico del Mes de septiembre.	Estado financiero
8	8. Realizar apoyo en la recepción de los soportes de cuentas de cobro del talento humano asociado al convenio.	Revision y consolidadcion cuentas de cobro el dia 10/09/2024	Formato excel

9	**9. Apoyar en la verificación del cronograma de actividades de cada integrante del convenio.**	**Cronograma proyectado de las actividades del equipo de promotores**	**Formato excel**
10	**10. Apoyar en la verificarificación de las evidencias de cumplimiento actividades de manera mensual.**	**Revisión del cargue de actividades del mes de todo el equipo**	**Formato excel**
11	**11. Apoyar los temas de gestión documental, garantizado al finalizar el convenio la entrega de todos los soportes en físico y digital al responsable designado por la supervisión.**	**Archivo de las actividades administrativas en fisico y magnetico**	**Lista Chequeo**
12	**12. Las demás que el supervisor del presente contrato considere pertinentes para la ejecución del presente contrato. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.**	**cumplir con las actividades designadas según indicaciones de supervision del contrato y SED**	**Lista Chequeo**

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. 1.033.702.086 **de** Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO DEL LIDER DEL PROCESO	
NOMBRE	NINI JOHANNA ARREDONDO GIRALDO
CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

Cuenta de cobro 01- 2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT No. 900.959.051-7

DEBE A:
MARTHA LIZETH CASTILLO DOMINGUEZ
C.C. 1033702086 de Bogotá

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS MONEDA CORRIENTE ($2.413.205)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 4846 2024 correspondiente del 3 al 30 de septiembre de 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 6591670/2024 SED

Cordialmente,

MARTHA LIZETH CASTILLO DOMINGUEZ
C.C. 1.033.702.086 de Bogotá
Teléfono: 3182070503
No Cuenta 24096504802 Ahorros Banco Caja Social

Fecha:30 de septiembre de 2024

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MARTHA LIZETH CASTILLO DOMINGUEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1033702086, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20190306	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 9 días del mes de Septiembre de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
26018187

www.compensar.com

Medellín, 5 de septiembre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que MARTHA LIZETH CASTILLO DOMINGUEZ con documento de identidad C1033702086, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE con NIT N900959051.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-09-05	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	TRABAJADORES INDEPENDIENTES	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CASTILLO DOMINGUEZ MARTHA LIZETH** identificado(a) con **CC** número **1.033.702.086** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 26 de febrero de 2009 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 09 de septiembre de 2024.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024090914424