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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3715 2020	**C.D.P. No.:**	645	**Proceso al que pertenece:**	DIRECCION DE CONTRATACION OPS
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD DE CENTRO ORIENTE

Nombre del Contratista: DORA ALICIA ARENAS GALINDO **C.C.** 52.537.647 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2020-03-04 **Fecha Terminación incial:** 2020-04-15 **Valor Mensual:** $ 1.499.000 **Valor a cobrar:** $ 1.499.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 99.933	782	2020-03-19	2020-03-20
2	$ 1.499.000	993	2020-04-16	2020-05-15
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MARZO	$ 1.548.966		
2	ABRIL	$ 1.499.000	$ 254.900	8341501623
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.148.566	$ 3.747.499	$ 3.047.966	$ 699.533

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO, PARA LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN (PROCESOS OPS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-04-01 **Hasta:** 2020-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Archivar y apoyar en la custodia de expedientes contractuales.	Se inserto documentales Asistenciales, Administrativos, PIC, CDP y RP de 2017.
2	Realizar el registro de la comunicación interna y externa como su seguimiento de acuerdo con los formatos establecidos por la subred	Se llevo el registro de la documentacion de los expedientes de 2017 del archivo de la perseverancia.
3	Asctualizar la base de datos de los archivos de contratacion.	No se Realizo actualizaciones de los archivos de contratacon de la Subred Centro Oriente.
4	Registrar los prestamos de las carpetas contractuales a las oficinas y personal de la entidad	Se realizo busqueda, traslado, entrega y registro en el libro de control con motivo de prestamo de 3 carpetas en la sede administrativa y 45 cajas a la gerencia Subred Centro Oriente.
5	Preparar foliar y verificar la documentacion contenida en las carpetas de los contratos conforme al apoyo del proceso de gestion documental.	Se verificaron los documentos de contratos Ops 2016 correspondientes, para iniciar a foliar.
6	Realizar apoyo y seguimiento permanente en las diferentes etapas de la plataforma secop I y secop II en la contratacion.	No se realizo apoyo en secop I y II. Por lo cual se remplaza esta actividad por perfeccionamiento de contratos OPS 2016
7	Realizar las demas obligaciones asignadas por el supervisor del contrato relacionadas con el objeto contractual.	Se asistio a reunion con la referente de Ops, para dar reporte de las actividades asignadas por la misma.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Dora Arenas G.
Firma del Contratista

C.C. 52.537.647 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	OLGA PATRICIA BALLESTEROS SILVA
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DORA ALICIA ARENAS GALINDO
No. Identificación: CC52537647
Dirección: KR 93D 6C 38
Telefono: 3132674710
Correo: DORITA018@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8341501623

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DORA ALICIA ARENAS GALINDO
Tipo y número de identificación	CC52537647
Número de planilla	8341501623
Fecha pago	2020-04-15
Número de autorización pago	51543612
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2020
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	254900
Total Intereses de Mora	300

PAGADA
8341501623

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	4600	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	140500	1
EPS008	Compensar EPS	109800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52537647
APELLIDOS Y NOMBRES: DORA ALICIA ARENAS GALINDO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	877803	877803	877803	0	109800	0	140500	0	4600	0

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