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: 02**
**FECHA: 2020-05-04**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

**No. CONTRATO - OPS:** 3715 **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:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2020-03-04 **Fecha Terminación incial:** 2020-04-15 **Valor Mensual:** $ 1.499.000 **Valor a cobrar:** $ 549.633

| 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 | $ 1.499.000 | 1396 | 2020-05-16 | 2020-07-15 |
| 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 | **MAYO** | $ 549.633 | $ 157.600 | 8342490347 |
| 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** | **$ 5.246.499** | **$ 3.597.599** | **$ 1.648.900** |

## 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:** 2020-05-01 **Hasta:** 2020-05-11

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Archivar y apoyar en la custodia de expedientes contractuales. | Se inserto documentales Asistenciales, Administrativos, PIC, CDP y RP de 2017. | Carpetas que orresponde al archivo OPS |
| 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. | Verificar y actualizar docum,entos en cajas correspondientes. |
| 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. | Revicion de matriz de contratacion con el archivo fisico |
| 4 | Registrar los prestamos de las carpetas contractuales a las oficinas y personal de la entidad | Se realizo entrega del archivo de OPS 2016 al archivo central. | Acta de entrega del archivo 2016. |
| 5 | Preparar foliar y verificar la documentacion contenida en las carpetas de los contratos conforme al apoyo del proceso de gestion documental. | Se verifiicaron los documentos de contratos Ops 2016 correspondientes y cambio de cajas para su respectiva entrega. | Cambio de cajas y marcacion correspondiente. |
| 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. Se hace entrega del plan de trabajo. | Se genera acta con plan de trabajo |

**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 A.

**Firma del Contratista**

**C.C.** 52.537.647 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | OLGA PATRICIA BALLETEROS SILVA |
| CARGO: | PROFESIONAL UNIVERSITARIO |
| FIRMA | Patricia Balleteros Silva |

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:** 8342490347

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre Aportante | DORA ALICIA ARENAS GALINDO | Número de Empleados | 1 |
| Tipo y número de identificación | CC52537647 | Periodo de Cotización Salud | abril de 2020 |
| Número de planilla | 8342490347 | Periodo de Cotización Pensión | abril de 2020 |
| Fecha pago | 2020-05-14 | Número de Administradoras | 3 |
| Número de autorización pago | 21146466 | Total Pagado | 157600 |
| Banco | 1023 | Total Intereses de Mora | 0 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 21400 | 1 |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 26400 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 109800 | 1 |

8342490347

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 | 26400 | 0 | 21400 | 0 |

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

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: 02**
**FECHA: 2020-05-04**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

**No. CONTRATO - OPS:** 3715 **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:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2020-03-04 **Fecha Terminación incial:** 2020-04-15 **Valor Mensual:** $ 1.499.000 **Valor a cobrar:** $ 949.400

| 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 | $ 1.499.000 | 1396 | 2020-05-16 | 2020-07-15 |
| 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 | MAYO | $ 549.600 | $ 157.600 | 8342490347 |
| 4 | MAYO | $ 949.400 | $ 157.600 | 8342490347 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 2.184.566 | $ 5.282.499 | $ 4.546.966 | $ 735.533 |

## 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:** 2020-05-12 **Hasta:** 2020-05-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|---|
| | | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
| 1 | Archivar y apoyar en la custodia de expedientes contractuales. | Se inserto documentales Asistenciales, Administrativos, PIC, CDP y RP de 2017. | Carpetas que orresponde al archivo OPS |
| 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. | Verificar y actualizar docum,entos en cajas correspondientes. |
| 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. | Revicion de matriz de contratacion con el archivo fisico |
| 4 | Registrar los prestamos de las carpetas contractuales a las oficinas y personal de la entidad | Se realizo entrega del archivo de OPS 2016 al archivo central. | Acta de entrega del archivo 2016. |
| 5 | Preparar foliar y verificar la documentacion contenida en las carpetas de los contratos conforme al apoyo del proceso de gestion documental. | Se verifiicaron los documentos de contratos Ops 2016 correspondientes y cambio de cajas para su respectiva entrega. | Cambio de cajas y marcacion correspondiente. |
| 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. Se hace entrega del plan de trabajo. | Se genera acta con plan de trabajo |

**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

**Firma del Contratista**

**C.C.** 52.537.647 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | RAMON SEGURA MOLINA |
| CARGO: | DIRECTOR DE CONTRATACION |
| FIRMA | |

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:** 8342490347

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 | 8342490347 |
| Fecha pago | 2020-05-14 |
| Número de autorización pago | 21146466 |
| Banco | 1023 |

| | |
|---|---|
| Número de Empleados | 1 |
| Periodo de Cotización Salud | abril de 2020 |
| Periodo de Cotización Pensión | abril de 2020 |
| Número de Administradoras | 3 |
| Total Pagado | 157600 |
| Total Intereses de Mora | 0 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 21400 | 1 |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 26400 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 109800 | 1 |

8342490347

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 | 26400 | 0 | 21400 | 0 |

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