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:	PS 1264 2020	C.D.P. No.:	7
Proceso al que pertenece:	DIRECCION ADMINISTRATIVA (ACTIVOS FIJOS)		
Unidad a la que pertenece:	BODEGAS (SANBLAS, CRUCES, VICTORIA, SANTA CLARA)		
Nombre del Contratista:	INGRID GERALDINE PEÑA VILLALBA	C.C.	1.030.639.702 de BOGOTA, D.C.
Fecha Inicio:	2020-01-16	Fecha Terminación Inicial:	2020-07-15
Valor Mensual:	$ 1.722.000	Valor a cobrar:	$ 861.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.722.000	2016	2020-07-16	2020-08-15
2	$ 1.722.000	2424	2020-08-16	2020-09-15
3	$ 3.444.000	2877	2020-09-16	2020-11-15
4	$ 3.444.000	3638	2020-11-16	2021-01-15
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 861.000	$ 256.300	39481189
2	FEBRERO	$ 1.722.000	$ 271.700	40114489
3	MARZO	$ 1.722.000	$ 271.700	41226305
4	ABRIL	$ 1.722.000	$ 271.700	41402928
5	MAYO	$ 1.722.000	$ 157.600	42445997
6	JUNIO	$ 1.722.000	$ 157.600	42738519
7	JULIO	$ 1.722.000	$ 271.700	43896094
8	AGOSTO	$ 1.722.000	$ 271.700	44593052
9	SEPTIEMBRE	$ 1.722.000	$ 271.700	44819898
10	OCTUBRE	$ 1.722.000	$ 271.700	45459353
11	NOVIEMBRE	$ 1.722.000	$ 271.700	46112413
12	DICIEMBRE	$ 1.722.000	$ 271.700	46742743
13	ENERO	$ 861.000	$ 271.000	47518831
14				
15				
16				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.332.000	$ 20.664.000	$ 20.664.000	$ 0

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 AUTONOMA, EN SU CONDICION DE BACHILLER BA, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-01-01 Hasta: 2021-01-15

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las establecidas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Mantener actualizado el sistema de información con los bienes entregados y traslados, identificando el respectivo responsable, con el fin de mantener control y seguimiento.	SE CUMPLE	N/A
2	Preparar la información requerida para presentar a la aseguradora sobre los equipos adquiridos, entregados o hurtados con el fin de cumplir con los procesos y procedimientos para el aseguramiento y cobertura.	SE CUMPLE	N/A
3	Realizar la toma y verificación del inventario físico anual para dar cumplimiento a la normatividad.	SE REALIZA TOMA DE INVENTARIO ANUAL EN LA UHMES SANTA CLARA	SANTA CLARA
4	Preparar las respuestas pertinentes a los oficios recibidos de las diferentes áreas, con el fin de brindar soluciones a las peticiones.	SE CUMPLE	N/A
5	Gestionar la legalización de los traslados, y solicitudes de bienes que se encuentren en la bodega.	SE RECIBEN EN LA BODEGA DE CRUCES Y BODEGA SAN CRISTOBAL 30 ACTIVOS EN MAL Y REGULAR ESTADO.	AP-RF-FT-079 FORMATO LEVANTAMIENTO FISICO PPYE
6	Llevar a cabo inventarios aleatorios por tipo de bien durante el año, con el propósito de evaluar y controlar los bienes.	SE REALIZA TOMA DE INVENTARIO EN AREAS ADMINISTRATIVAS Y CONSULTA EXTERNA DE UHMES SANTA CLARA	SANTA CLARA
7	Clasificar los bienes de propiedad, planta y equipo entregados a bodega, teniendo en cuenta las características y estado físico, con el propósito de mantener control y seguimiento.	SE CUMPLE	N/A
8	Mantener actualizados y organizados los documentos soporte de los activos con el propósito de cumplir con las políticas institucionales para el manejo de los bienes.	SE CUMPLE	N/A
9	Actualización de la matriz de equipos en mantenimiento externo.	SE CUMPLE	N/A
10	Aplicar el sistema de gestión documental en la organización y archivo de documentación.	SE CUMPLE	N/A
11	Recibir los Bienes-Propiedad, planta y Equipo, siguiendo las pautas establecidas en el manual de procesos, para garantizar el cumplimiento de las órdenes de compra.	SE CUMPLE	N/A
12	Ingresar al sistema de información los Bienes de propiedad, planta y Equipo, de acuerdo a los parámetros establecidos en éste y la normatividad vigente.	SE CUMPLE	N/A
13	Entregar los Bienes de Propiedad, Planta y Equipo adquiridos a las diferentes áreas tanto asistenciales como administrativas, verificando su estado, con el fin de realizar un óptimo control y seguimiento.	NO SE REALIZAN ENTREGAS DE ACTIVOS EN AREAS ASISTENCIALES NI ADMINISTRATIVAS	N/A
14	Participar y adherirse a las actividades y programas internos y externos relacionados con el objeto contractual.	SE CUMPLE	N/A
15	Asegurar la adecuada y racional utilización de los recursos de la Subred y demás equipos y elementos que sean utilizados para el cumplimiento de las actividades contractuales.	SE CUMPLE	N/A
16	Cumplir con las normas de Bioseguridad, Seguridad y salud en el Trabajo, Gestión Ambiental y Calidad con el fin de disminuir los riesgos.	SE CUMPLE	N/A
17	Prestar su servicios de manera cortés, humana, cálida en las diferentes áreas y servicios donde preste sus actividades.	SE CUMPLE	N/A
18	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que se presente en el cumplimiento de las actividades.	SE INFORMA AL SUPERVISOR DEL CONTRATO LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL INVENTARIO.	N/A
19	Presentar planilla de pago de aportes de seguridad social del mes correspondiente al certificado.	SE CUMPLE	N/A
20	Las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y que se encuentren relacionadas con el objeto contractual. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	SE CUMPLE	N/A

Observaciones:

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension 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. 1.030.639.702 de BOGOTA, D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE	SANDRA XIMENA ORTIZ MUÑOZ
CARGO	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
FIRMA	

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	1030639702	INGRID GERALDINE PEÑA VILLALBA		CRA 72 R BIS # 42 B 19 SUR	2303350	gepevi1994@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	
2020-12	2020-12	I	06/01/2021	47449402	$289.300	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	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										
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	17.600	0	0	17.600	1

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	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	1	17.600	17.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	289.300	289.300

ANULADA
47449402

271.700

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