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 A GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

**CODIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 02**
**FECHA: 2020-05-04**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS: | PS 2340 2021 | C.D.P. No.: | 702 | Proceso al que pertenece: | MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | SAN BLAS |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Contratista: | YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ | C.C.: | 39.143.795 | de: | CIENAGA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Inicio: | 2021-02-01 | Fecha Terminación Inicial: | 2021-03-31 | Valor Mensual: | $ 1.652.400 | Valor a cobrar: | $ 1.982.880 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2.475.600 | 702 | 2021-04-01 | 2021-05-30 |
| 2 | $ 3.249.720 | 1224 | 2021-06-01 | 2021-08-15 |
| 3 | $ 4.496.040 | 1777 | 2021-08-16 | 2021-09-15 |
| 4 | $ 2.203.200 | 2307 | 2021-09-16 | 2021-09-15 |
| 5 | $ 2.198.400 | 2839 | 2021-09-16 | 2021-10-30 |
| 6 | $ 2.203.200 | 3453 | 2021-11-01 | 2021-11-30 |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1.542.240 | $ 281.200 | 48406321 |
| 2 | MARZO | $ 1.762.560 | $ 281.200 | 49140958 |
| 3 | ABRIL | $ 1.652.400 | $ 281.200 | 944087235 |
| 4 | MAYO | $ 1.872.720 | $ 281.200 | 50558198 |
| 5 | JUNIO | $ 1.872.720 | $ 281.200 | 51068390 |
| 6 | JULIO | $ 1.762.560 | $ 281.200 | 51674008 |
| 7 | AGOSTO | $ 1.652.400 | $ 281.200 | 52447109 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1.652.400 | $ 281.200 | 53134475 |
| 9 | OCTUBRE | $ 2.203.200 | $ 281.200 | 53708911 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 1.982.880 | $ 281.200 | 54403556 |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3.965.760 | $ 19.608.480 | $ 17.956.080 | $ 1.652.400 |

## 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 TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-11-01 Hasta: 2021-11-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las establecidas en el contrato) | DESCRIPCION DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|---|
| | | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION | PRODUCTO O EVIDENCIA |
| 1 | PRESTAR EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACION DE AGENDA ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES | Cumple con el protocolo de recibo y entrega de turno | Revista realizada por jefe supervisora del servicio. |
| 2 | CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA SEGUN ORDEN MEDICA, ORDEN DE ENFERMERA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL INFORMANDO AL MEDICO Y ENFERMERA LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS Y REGISTRANDOLAS EN LA HISTORIA CLINICA DIGITAL | Realiza el control de signos vitales de los pacientes a cargo de acuerdo a la orden medica y al estado del paciente de acuerdo con el protocolo institucional. | Listados de de registros de enfermeria |
| 3 | ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXAMENES DIAGNOSTICO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGIA REQUERIDA SEGUN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO | Participa en la preparacion de los pacientes a cargo para exámenes diagnosticos de acuerdo con lo requerido por cada procedimiento. | Lista de chequeo |
| 4 | REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PREVINIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD | Aplica las medidas necesarias para prevenir los eventos adversos como son las barreras de seguridad implementadas en la institucion | Valoracion de riesgo de caida, Visualizar en dinamica |
| 5 | NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MEDICO DE TURNO, JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE | Realiza notificacion de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello. | Notificacion en la intranet y verificacion de cod de reporte |
| 6 | INFORMAR A LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO Y AL MEDICO TRATANTE SOBRE LOS CAMBIOS DEL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA | Informa al medico y enfermera todo cambio en el estado clinico de los pacientes de forma oportuna. | Registro de notas de enfermeria |
| 7 | REVISAR LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CONOCIENDO SU EVOLUCION DIARIA, TRATAMIENTO, PARA REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA INTEGRAL DEL PACIENTE | Revisa la historia clinica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos. | Notas de enfermeria |
| 8 | MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO | Mantiene el orden la unidad de los pacientes a cargo durante el turno | Registro de limpieza y desinfeccion de la unidad del paciente |
| 9 | REALIZAR REGISTROS CLINICOS EN FORMA OPORTUNA, DILIGENCIANDO TODAS LAS VARIABLES CORRECTAMENTE Y DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1999 Y MANTENER ORGANIZADAS LAS HISTORIAS CLINICAS DE ACUERDO AL MANUAL Y NORMATIVIDAD VIGENTE DE LA ENTIDAD | Realiza los registros clinicos de acuerdo con la resolucion 1995/1999. | Registro de notas de enfermeria |
| 10 | CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD, VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, GESTION AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMAS POLITICAS INSTITUCIONALES | Cumple con las normas del comité de epidemiologia. | Supervision de jefe de enfermeria, aplicando listas de chequeo de la lavado de manos, limpieza y desinfeccion, manejo de residuos etc. |
| 11 | RESPONDER POR LOS INVENTARIOS, CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS, AL IGUAL QUE EL CUIDADO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO Y/O AREA DONDE SE ENCUENTRE DESARROLLANDO LAS ACTIVIDADES | Realiza el cuidado y la custodia de los equipos, elementos e insumos del servicio asignado. | Se realiza diligenciamiento de libros correspondientes de inventario |
| 12 | CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, GUIAS Y DEMAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO | Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello. | Reporte de de suceso de seguridad del paciente |
| 13 | ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD | Asiste a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones que se programan por la institución. | Listas de asistencia de reuniones y capacitaciones de la subred |
| 14 | REALIZAR LA DESINFECCION DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES | Realiza la desinfección oportuna de las camas libre aportando con el giro cama | Formato de registro de limpieza y desinfeccion |
| 15 | REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO | Aplica el manual de toma de muestras de laboratorio clinico. | Registro de actividades de enfermeria procedimientos laboratorios. |
| 16 | ASISTIR EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGUN EL CASO | Asiste a los pacientes en sus necesidades alimentenas. | Registro de actividades de enfermeria otras actividades; dieta Teniendo en cuenta precauciones segun el caso |
| 17 | REALIZAR EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL | Realiza el control de liquidos administrados y eliminados de forma oportuna aplicando el protocolo institucional. | Consulta de enfermeria dinamica registro de liquidos |
| 18 | PORTAR EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED | Porta el uniforme de forma adecuada y las normas de bioseguridad y presentación personal. | Revista realizada por la jefe de enfermeria |
| 19 | OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA, DANDO UNA ATENCION HUMANIZADA, CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA | Brinda un cuidado humanizado a los pacientes y a sus familias. | Formato información y educacion al paciente y la familia |
| 20 | IMPARTIR EDUCACION AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS ESPECIFICOS A TENER EN CASA DE ACUERDO A LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE | Brinda educacion a los pacientes y sus familias de acuerdo con la patologia de base. | Formato información y educacion al paciente y la familia |
| 21 | MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACION CLINICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES | Maneja la confidencialidad de la información de los pacientes. | Custodia de la historia clinica |
| 22 | EJERCER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION TECNICA DE CONFORMACION CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO | prestacion de servicio de apoyo en condicion de tenico de auxiliar de enfermeria para la ejecucion para actividades asistenciales en los procesos de gestion hosptalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicio de Salud | Aceptacion del contrato |

Observaciones:

Yeinis Rodriguez
Firma del Contratista

Se anexa certificado de pago a Salud, pension y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificacion Sincronia con la primera cuenta de cobro

C.C. 39.143.795 de CIENAGA

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS**

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | MELBA LUCIA QUINTERO |
| CARGO: | ENFERMERA |
| FIRMA | |

216

198

Cuenta de cobro 10 - 2021

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**
YEINIS JOHANNA RODRIGUEZ MARTINEZ
C.C. 39.143.795 de Bogotá

**LA SUMA DE:**

**Un millón novecientos ochenta y dos mil ochocientos ochenta pesos m/cte (1.982.880)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2340 de 2021 correspondiente al mes de Noviembre de 2021

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORMA A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Cordialmente,**

Yeinis Rodriguez

NOMBRE: YEINIS JOHANNA RODRIGUEZ MARTINEZ
C.C: 39.143.795
Teléfono: 312 3843464
Dirección: Calle 56 # 4a – 11 piso 3
Número de cuenta: 0084 0072 9797
Tipo de cuenta: Ahorros
Banco: Davivienda

Fecha de generación de cuenta: 30/11/2021

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | PS 2340 2021 FEBRERO.pdf | PS 2340 2021 FEBRERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CC MARZO YEINIS.pdf | CC MARZO YEINIS.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | YEINIS RODRIGUEZ ABRIL.pdf | YEINIS RODRIGUEZ ABRIL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | JUNIO YEINIS JOHANNA RODRIGUEZ MARTINEZ.pdf (Archivado) | JUNIO YEINIS JOHANNA RODRIGUEZ MARTINEZ.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO YEINIS JOHANNA RODRIGUEZ MARTINEZ.pdf | MAYO YEINIS JOHANNA RODRIGUEZ MARTINEZ.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ JUNIO.pdf | YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ JUNIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ-JULIO.pdf | YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ-JULIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS 2340 AGOSTO 2021.pdf | PS 2340 AGOSTO 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ-AGOSTO.pdf (Archivado) | YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ-AGOSTO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ-SEPTIEMBRE.pdf | YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ-SEPTIEMBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS 2340 2021 OCTUBRE.pdf | PS 2340 2021 OCTUBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EXAMEN SARLAFT.pdf | EXAMEN SARLAFT.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

**ADICION No. 6 Y PRORROGA No. 8 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. PS 2340 2021 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ IDENTIFICACIÓN con C.C No. 39.143.795**

Entre los suscritos a saber, por una parte, **HUGO RAMON VASQUEZ NIÑO**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.135.223. debidamente nombrado mediante Resolución No. 499 de fecha 01 de Julio de 2021, y en su calidad de Ordenador del gasto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E con NIT 900.959.051-7, de conformidad con la delegación conferida a través de la Resolución No. 284 del veintisiete (27) de junio de dos mil dieciocho (2018), y parcialmente modificada por la Resolución No. 114 de fecha 25 de febrero de 2019 expedida por la Gerente, quien en adelante se denominará la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.** en adelante **LA SUBRED** y por otra parte **YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ,** también mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **39.143.795** quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente adición y prorroga previas las siguientes consideraciones: **1)** Que la Constitución Política de Colombia en sus artículos 209 y 211 indican que la función administrativa se desarrolla con fundamento en los principios de moralidad, eficacia, celeridad, entre otros y mediante la delegación de funciones, para lo cual el representante legal y ordenador del gasto de las Entidades Públicas Administrativas, podrá asignar y delegar funciones en sus subalternos, con lo cual, la responsabilidad en los actos delegados corresponderá exclusivamente al Delegatario, y el Delegante podrá siempre reformar o revocar, reasumiendo la responsabilidad. **2)** Que el contrato se rige por el Manual de Contratación de la Subred, por el Acuerdo No. 027 del 20 de septiembre de 2017, parcialmente modificado por el Acuerdo No. 050 del 19 de diciembre de 2018, Acuerdo No. 011 del 27 de febrero de 2019, Manual de Contratación - Resolucion interna 152 del 18 de marzo de 2019 y adicionalmente por las normas del derecho privado de conformidad con la disposición anterior, como por el artículo 13 de la Ley 1150 de 2017. **3)** Que con base en las disposiciones de la Resolución 152 de marzo de 2019 - Manual de contratación de la Subred vigente, numeral 3.3.2.3 nota 1: *"Los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, podrán adicionarse cuantas veces sea necesario, dentro de la misma vigencia fiscal, excepto para los contratos que se deriven de convenios, cualquiera sea su modalidad, siempre y cuando el objeto del Contrato no sea modificado. No obstante, las adiciones no superarán el mes de enero del siguiente año"*, nota 2 *"Los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que se deriven de Convenios o contratos interadministrativos, cualquiera sea su modalidad, siempre y cuando el objeto del Contrato no sea modificado podrán prorrogarse hasta el plazo del convenio marco."* **4)** Que con fecha 9 DE FEBRERO DE 2021, se suscribió el contrato de prestación de servicios **No. PS 2340 2021**, cuyo objeto consiste en "PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.". **5)** Que el plazo de ejecución se pactó hasta el 31 DE OCTUBRE DE 2021. **6)** Que para todos los efectos legales y fiscales, el valor actual del contrato, es por la suma de DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($17.405.280). **7.)** Que mediante comunicación ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20 en calidad de Supervisor y con el visto bueno del SUBGERENTE DE SERVICIOS EN SALUD, solicita modificar el contrato, con base en la siguiente justificación: "La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, actualmente requiere mantener el funcionamiento continuo y permanente de la prestación de servicios de salud en el marco de la calidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia y calidez en la atención en salud; para ello cuenta con una planta de personal que no logra satisfacer el nivel de producción que se requiere para dar cobertura en el 100% de la demanda de servicios de salud en cada una de sus 13 unidades; en el entendido de lo anterior, se requiere prorrogar hasta el 30 DE NOVIEMBRE DE 2021 el Contrato de Prestacion de Servicios No PS 2340 2021 cuyo objetivo es: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESION) CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.". **8.)** Que, conforme a lo anterior las partes, **ACUERDAN**: **CLAUSULA PRIMERA: PRORROGAR**. El plazo de ejecución del contrato hasta el 30 DE NOVIEMBRE DE 2021 **CLAUSULA SEGUNDA: ADICIONAR** el valor del contrato en la suma de DOS MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE($2.203.200.oo). **CLÁUSULA TERCERA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El valor de esta adición y prorroga se ejecutará con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No.3453 del 21 DE OCTUBRE DE 2021. **CLÁUSULA CUARTA: VIGENCIA DE LAS DEMAS CLÁUSULAS:** La presente adición y prorroga sólo surte efectos en el clausulado que se modifica, las demás estipulaciones continúan vigentes y sin modificaciones **CLÁUSULA QUINTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** La presente adición y prorroga se perfecciona con la aprobación de las partes a través de SECOP II.

*Las actuaciones de los Usuarios en el SECOP II comprometen a la Entidad Estatal o al Proveedor del cual son agentes. La autenticación del SECOP II, es decir, el nombre de usuario y la contraseña constituyen una firma electrónica en los términos del artículo 7 de la Ley 527 de 1999 y las normas que la reglamentan.*

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 | 39143795 | YEINS LOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ | | cr 5 56 23 | 3123843464 | yeins_2311@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| UNICA | 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 | |
| 2021-10 | 2021-10 | 1 | 03/11/2021 | 84403556 | $281.200 | |

## 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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 113.600 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 113.600 | 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 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 145.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 145.400 | 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 Bolivar S.A. | 860002503-2 | 22.200 | | | | 22.200 | 0 | 0 | 22.200 | | | 222 | 22.200 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Codigo 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 | 113.600 | 113.600 |
| Pensión | 1 | 145.400 | 145.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 22.200 | 22.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 281.200 | 281.200 |

ESTE DOCUMENTO ES EXCLUSIVO Y PRIVADO

compensor.miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELEFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 39143795 | YENIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ | | cr 5 56 23 | 3123843464 | yenis_2311@hotma...com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| CA CA | 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: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2021-10 | 2021-10 | 1 | 03/11/2021 | 54403554 | $281.200 |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cotiza exterior | Residente | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | COMISION | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario 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 otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC | 1143[illegible] | [illegible] YENIS JOHANA | 59 | 0 | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | 25-12 | $281.200 | $281.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | 14-7 | $281.200 | 3 | $7.200 | | 0 | 0 | | | | | |

PAGADA