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: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3856 2022	**C.D.P. No.:**	387	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	CONVENIO 3017087/2021
				Unidad a la que pertenece:	CAPS 1 de Mayo

Nombre del Contratista: Diego Armando Zabaleta Poveda **C.C.** 1.014.198.511 **de:** Bogotá

Fecha Inicio: 08 de febrero de 2022 **Fecha Terminación inicial:** 30 de abril de 2022 **Valor Mensual:** $ 5.302.000 **Valor a cobrar:** $ 5.302.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	Febrero	$ 4.064.867	No Aplica	No Aplica	No Aplica
2	Marzo	$ 5.302.000	$ 657.100	57373596 - 57654646	8/03/2022 - 23/03/2022
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14.668.867	$ 14.668.867	$ 9.366.867	$ 5.302.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-03-01 **Hasta:** 2022-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Consolidar el plan de trabajo para el cumplimiento de las actividades del convenio.	Se realiza el ajuste y consolidación del cronograma y plan de acción.	Matriz Cronograma y plan de acción
2	2. Hacer seguimiento al cumplimiento del plan de trabajo y los cronogramas definidos con las IED para el cumplimiento del proyecto.	Reunión con equipo de trabajo para revisar el avance de articulaciones y tamizajes en las IED	Carpeta Drive Convenio 3017087/2021 https://1drv.ms/u/s!AhfVx9mgTtwpZwMrhOUW54RuF20?e=cgcvfA
3	3. Coordinar el trabajo del equipo asignado para el convenio para el adecuado desarrollo de las actividades propuestas.	Se realiza reunión de equipo para coordinar acciones, en el marco de ejecución de actividades estipuladas en el plan de trabajo.	No aplica
4	4. Desarrollo de las reuniones técnicas entre las partes del convenio para realizar acuerdos, que permitan orientar técnicamente el desarrollo del convenio.	Participación en la Mesa técnica del mes de marzo.	Actas de reunión
5	5. Realización de informes mensuales del avance del proyecto de acuerdo a las especificaciones solicitadas por cada parte, facilitando la información a terceros interesados en el proceso.	Elaboración del informe mensual correspondiente al mes de marzo 2022, así como los ajustes al informe del mes de febrero.	Informe mensual de febrero 2022 (ajustado) Informe mesnual de marzo 2022
6	6. Participar en reuniones de los comités técnicos definidos en el marco del convenio.	Participación en el Comité técnico del mes de marzo.	Actas de reunión
7	7. Consolidar los soportes que den cuenta del desarrollo de las actividades en la ruta digital definida por la SED.	Se realiza la creación de las carpetas en Drive para consolidar el archivo digital.	Carpeta Drive Convenio 3017087/2021 https://1drv.ms/u/s!AhfVx9mgTtwpZwMrhOUW54RuF20?e=cgcvfA
8	8. Facilitar la adquisición de los materiales necesarios para el desarrollo del convenio.	Se realiza la entrega de formatos de actas, listados de asistencia, formato de captura de datos.	Formatos de actas físicas.
9	9. Las demás obligaciones que se consideren necesarias para la ejecución del presente convenio. 3017087/2021	No se realiza para el periodo reportado	No aplica
10	10. Atender las solicitudes asignadas por la Dirección de Gestión Integral del Riesgo en Salud, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.8.	Iniciar la coordinación del equipo y asumir las reuniones técnicas citadas por el equipo de la SED.	Actas de reunión
11	11. Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, de cada uno de los contratistas bajo su coordinación.	Se realiza el pago de la seguridad social.	Planilla de seguridad social
12	12. Requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando los soportes requeridos. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se entrega la documentación solicitado para el correspondiente pago	Cuenta de cobro, Informe mensual, planilla salud y pensión..

13	13. Apoyar a la Dirección y a los supervisores para el cumplimiento y ejecución de actividades y recursos de las órdenes de prestación de servicios asignadas.	No se realiza para el periodo reportado	No aplica
14	14. Gestionar la radicación de las cuentas de cobro del pago mensual de personal asistencial (OPS).	Se realiza la gestión y revisión de las cuentas de cobro del equipo del convenio 3017087	Correo de remisión de cuentas de cobro
15	15. Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que se presente en el cumplimiento de las actividades Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	No se realiza para el periodo reportado	No aplica

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.

Diego Zabaleta
Firma del Contratista

C.C. 1.014.198.511 **de** Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	SANDRA LILIANA GUERRERO PALACIO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 27
FIRMA	

Cuenta de cobro 002 - 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

Diego Armando Zabaleta Poveda
C.C. 1.014.198.511 de Bogotá

LA SUMA DE:

Cinco millones trescientos dos mil pesos M/CTE ($5´302.000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3856 2022 correspondiente del 1 al 31 de marzo de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS ÁREAS DE LA SALUD 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 3017087/2021 EDUCACIÓN, PESO Y TALLA.

Cordialmente,

Diego Zabaleta

Diego Armando Zabaleta Poveda
C.C. 1.014.198.511 de Bogotá
Teléfono: 3142158544
No Cuenta 0570466970032622 ahorros Davivienda

Fecha: 31/marzo /2022

1

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	1014198511	DIEGO ARMANDO ZABALETA POVEDA	Cll.81#102-75 Blq. 39 Apto. 506	2274927	dazabaletap@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-03	2022-03	I	08/03/2022	57373596	$616.400	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	265.500	0		0		0	0	0	0	265.500	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
231001	Colfondos	800227940-6	339.800	0	0	0	0	0	0		339.800	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.100				11.100	0	0	11.100			111	11.100	1

TOTALES CAJAS						
Código 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	265.500	265.500
Pensión	1	339.800	339.800
Riesgos Laborales	1	11.100	11.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	616.400	616.400

PAGADA

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

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	1014198511	DIEGO ARMANDO ZABALETA POVEDA	Cll.81#102-75 Blq. 39 Apto. 506	2274927	dazabaletap@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-03	2022-03	I	08/03/2022	57373596	$616.400

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Estacionado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1014198511	ZABALETA POVEDA DIEGO ARMANDO	59	0			N							X										231001	2.123.600	339.800	0	0	0	0	EPS001	2.123.600	265.500	14-23	2.123.600	1	11.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	1014198511	DIEGO ARMANDO ZABALETA POVEDA	Cll.81#102-75 Blq. 39 Apto. 506	2274927	dazabaletap@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
57373596	08/03/2022				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-03	2022-03	N		57654646	$40.700

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					

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

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	40.700				40.700	0	0	40.700			407	40.700	1

TOTALES CAJAS						
Código 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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	40.700	40.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	40.700	40.700

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

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	1014198511	DIEGO ARMANDO ZABALETA POVEDA		Cll.81#102-75 Blq. 39 Apto. 506	2274927	dazabaletap@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
57373596	08/03/2022				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-03	2022-03	N		57654646	$40.700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1014198511	ZABALETA POVEDA DIEGO ARMANDO	59	0			N							X										231001	2.123.600	339.800	0	0	0	0	EPS001	2.123.600	265.500	14-23	2.123.600	3	51.800		0	0	0	0	0	0	0	0

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

APPROVAL AREA

This document was approved.

Approval Workflow Round 1

SHOW DETAILS

Approval Workflow Round 2

SHOW DETAILS

1 General Information
2 Conditions
3 Catalog
4 Attestation Documents
5 Contract Document
6 Budget Information
7 Contract Execution
8 Contract Versions
9 Non-Compliances

Cancel | Evaluate Supplier | Print | Make Modification | < | >

Contract Execution

○ Percentage ○ ItemReception

Contract Invoice

Payment ID	Invoice Nr	Issue Date	Reception Date	Invoice Net Value	Invoice Total Value	Value to Pay	St

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Delivery and Payments Balance

		% of contract value	% of advanced value
Total Contract Value:	14.668.867,00 COP	-	-
Advanced Payment Value:	0,00 COP	0%	-
Delivered Value:	0,00 COP	0%	-
Invoiced Value:	0,00 COP	0%	-
Accepted Value:	0,00 COP	0%	-
Paid Value:	0,00 COP	0%	-
Total Amortized Value:	0,00 COP	0%	0%
Total Pending Amortization Value:	0,00 COP	0%	0%
Total Pending Execution Value:	14.668.867,00 COP	100%	-
Total Pending Delivery Value:	14.668.867,00 COP	100%	-

Contract Execution Documents

	Description	File Name	Uploaded by		
☐	PS 3856 FEB.pdf	PS 3856 FEB.pdf	Buyer	download	Detail

Remove selected | Upload new

Cancel

Evaluate Supplier | Print | Make Modification | < | >