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 4515 2022	**C.D.P. No.:**	387	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	CONVENIO 3017087/2021
				Unidad a la que pertenece:	CAPS PRIMERA DE MAYO

Nombre del Contratista: LUZ DARY HERRERA HERRERA **C.C.** 52.731.187 **de:** BOGOTÁ D.C

Fecha Inicio: 2022-02-16 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 2.232.000 **Valor a cobrar:** $ 2.232.000

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	$ 967.200	N/A	N/A	N/A
2	MARZO	$ 2.232.000	$ 329.400	56984650	11/03/2022
3	ABRIL	$ 2.232.000	$ 329.400	57750991	5/04/2022
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.654.400	$ 5.654.400	$ 5.431.200	$ 223.200

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS 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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-04-01 **Hasta:** 2022-04-30

	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. Realizar las tomas y sistematización de talla y peso de niños y niñas de prejardin, jardin y transición en el grupo de colegios asignados.	Se realizo toma de peso y talla en los niños y niñas de prejardin, jardin, y transicion en los colegios San Agustin y colegio Alfredo Iriarte	Se realiza acta de la jornada de Tamizaje en cada uno de los colegios
2	2. Apoyar la verificación del consentimiento que las familias o cuidadores otorgan al colegio para hacer la medición de talla y peso y para los demás procesos de intervención relacionados con la salud y el bienestar de los niños y las niñas.	Se hace entrega de consentimientos en los colegios de la Localidad de San Cristobal, Rafael Uribe Uribe en los colegios de La Gran Colombia, Colegio Atenas, Colegio Nueva Delhi, Colegio Jose Maria Carbonell, Colegio Jose Acevedo y Gomez, Colegio Francisco Javier Matiz, Colegio Diana Turbay y se hacen recepcion de los mismos para verificacion y organizacion de base de datos para alistamiento de jornada de Toma y peso en los niños y niñas.	Se realiza Acta de la visita realizada en cada colegio despues de la entrega y recepcion de los consentimientos
3	3. Definir el conjunto junto con el profesional de nutrición y/o enfermeria, el cronograma para la toma de peso y talla en cada una de las IED asignadas, y realizar el contacto con las familias según acuerdos con cada IED para iniciar el proceso.	Se verifica y se asigna junto con la Jefe de Enfermeria y Nutricionista la fecha de Toma de peso y talla en los colegios de acuerdo al horario o jornada de clase	Cronograma y Acta de los colegios
4	4. Realizar los barridos por colegios de las novedades presentadas para la medición de talla y peso.	Aun no se realiza barrido por los colegios	No se ejecuto este mes
5	5. Las demás obligaciones que se consideren necesarias para la ejecución del presente CONVENIO 3017087/2021 Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se realiza seguimiento telefonico para la verificacion y /o confirmacion de los consentimientos diligenciados y la recepcion de los mismos. Se realiza digitacion de los consentimientos en la base de datos correspondiente para verificacion de los niños ynias a tamizar.	Base de datos, cronograma

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.

Firma del Contratista

C.C. 52.731.187 **de** BOGOTA D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO:	DIRECTOR TECNICO-CODIGO 009-GRADO 05
FIRMA	

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

Cuenta de cobro 003 - 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
LUZ DARY HERRERA HERRERA
C.C. 52731187 de Bogotá

LA SUMA DE:

Dos millones doscientos treinta y dos mil pesos M/cte. ($ 2'232.000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4515 2022 correspondiente del 1 al 30 de ABRIL de 2022

Prestar servicios técnicos área 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,

LUZ DARY HERRERA HERRERA
C.C. 52.731.187
Teléfono: 300 2503938
No Cuenta 91211592708 de Bancolombia - ahorros

Fecha: 30/ABRIL/2022

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

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? Si No

identificación 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

Descripcion	nombre del archivo	cargado por		
PS 4515 2022 - CUENTA DE MARZO 2022 - LUZ DARY HERRERA HERRERA.pdf	PS 4515 2022 - CUENTA DE MARZO 2022 - LUZ DARY HERRERA HERRERA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal

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	52731187	LUZ DARY HERRERA HERRERA	CARRERA 12 ESTE # 21 - 79SUR	3002503938	darymonita1957@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-03	2022-03	I	05/04/2022	57750991	$329.400	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	20.000	0	0	20.000	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	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	1	20.000	20.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	329.400	329.400

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	52731187	LUZ DARY HERRERA HERRERA	CARRERA 12 ESTE # 21 - 79SUR	3002503938	darymonita1957@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	05/04/2022	57750991	$329.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	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
1	CC	52731187	HERRERA HERRERA LUZ DARY	59	0			N																	230201	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS002	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	3	24.400	CCF24	1.000.000	20.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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