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 1383 2022	**C.D.P. No.:**	51	**Proceso que pertenece:**	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
				Servicio al que pertenece:	SELECCIÓN
				Unidad a la que pertenece:	SEDE ADMINISTRATIVA DE LA 33

Nombre del Contratista: VALENTINA PAOLA PEÑA CANTILLO **C.C.** 1.016.109.826 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-12-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 1.648.000 **Valor a cobrar:** $ 1.648.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 549.333	1283	2022-05-01	2022-05-10
2	$ 1.098.667	1383	2022-05-11	2022-05-31
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	02-2022	$ 1.600.000	$ 309.400	56706803	2022/02/10
2	03-2022	$ 1.600.000	$ 309.400	8357240248	2022/03/07
3	04-2022	$ 1.600.000	$ 309.400	57998618	2022/04/05
4	05-2022	$ 1.648.000	$ 309.400	58794714	2022/05/09
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.800.000	$ 6.448.000	$ 6.448.000	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION DE TALENTO HUMANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-05-01 **Hasta:** 2022-05-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Apoyar el proceso de reclutamiento y selección de personal	Contactar al personal aspirante para la unidad de enfermeria	Se envia via email a la profesional de selección la base con relación y hojas de vida de cada persona contactada
2	Realizar llamadas telefónicas y brindar toda la asesoría frente al tramite documental de las hojas de vida y la lista de chequeo frente a la plataforma SECOP	Revisión y organización documental del personal en proceso de selección y contratacion	Se envia a la profesional de selección la información documental con relación de
3	Apoyar los procesos de gestión documental subyacentes a los procesos de reclutamiento y selección del personal	Escaner de documentos de acuerdo a la gestión documental del área	Soporte digital, archivado en los computadores del área y almacenaiento
4	Realizar seguimiento al perfeccionamiento contractual de los diferentes procesos contractuales en la plataforma de SECOP II	Revisión documental del personal en proceso de selección	Se envia a la profesional de selección la información con relación de cada persona contactada al correo electrónico
5	Realizar seguimiento de los candidatos, a través de bases de datos que permitan tener información constantemente actualizada frente a cada proceso	Gestionar llamadas a los candidatos que se encuentran en proceso de contratación realizando apoyo en la obtencion de documentos	Registros telefónicos y se envia a la profesional de selección la base con
6	Apoyar los procesos de verificación de titulos del personal que ingrese	Escaner de documentos de acuerdo a la gestión documental del área	Soporte digital, archivado en los computadores del área
7	Garantizar la entregar de los insumos OPS de los requerimientos	Escaner y tramite de firmas de las necesidades y cdp según lo requeria el área de selección	Soporte del archivo en a.z
8	Las demás obligaciones complementarias el objeto contractual.		

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.

Valentina Peña
Firma del Contratista
C.C. 1.016.109.826 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	MILCIADES VANEGAS ROZO
CARGO:	DIRECTOR OPERATIVO TALENTO HUMANO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MILCIADES VANEGAS ROZO
CARGO:	DIRECTOR OPERATIVO TALENTO HUMANO
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No 04-2022

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

NIT 900.959.051-7

DEBE A

VALENTINA PAOLA PEÑA CANTILLO
C.C 1016109826 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

UN MILLON SEICIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE ($ 1.648.000)

POR CONCEPTO DE:

REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS por prestación de servicios en cumplimiento del contrato PS 1383 2022 correspondiente a los días 1 al 31 de Mayo del 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION DE TALENTO HUMANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Valentina Peña

VALENTINA PAOLA PEÑA CANTILLO
C.C 1016109826 DE BOGOTÁ
CEL: 3209207457
FECHA: 31/05/2022

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14811767601

(415)7707212489984(8020) 000001481176760 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 6 1 0 9 8 2 6	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 6 1 0 9 8 2 6	2 0 1 7 0 5 0 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEÑA	CANTILLO	VALENTINA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 109 # 23 D - 2

42. Correo electrónico: cantillovalentina99@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 9 2 0 7 4 5 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 8 1	2 0 2 1 0 4 0 7						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20													58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 02 - 10 / 10 : 44: 02

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PEÑA CANTILLO VALENTINA PAOLA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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	1016109826	VALENTINA PAOLA PEÑA CANTILLO	carrera 109 No 23d-02	4678874	cantillovalentina99@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	
2022-04	2022-04	I	09/05/2022	58794714	$309.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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
231001	Colfondos	800227940-6	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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

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

CUENTA DE COBRO DEL MES DE MAYO DEL 2022

JU John Montero Urrea
Mar 10/05/2022 11:44
Para: Valentina Paola Peña Cantillo
CC: Cindy Johana Rodriguez Cañas

VALENTINA PEÑA CUENTA D... 100 KB
VALENTINA PEÑA CANTILLO ... 14 KB
VALENTINA PEÑA PLANILLA.... 196 KB

Mostrar los 4 datos adjuntos (482 KB) Descargar todo

Buenas tardes.

Se valida la cuenta de cobro de los colaboradores de OPS bajo la supervisión del Dr. Milciades Vanegas Rozo del mes de mayo del 2022 del 01 al 31.

VALENTINA PAOLA PEÑA CANTILLO

Se revisa la cuenta de cobro PS 1383 2022 para pago del mes de mayo del 2022 del 01 al 31.

Una vez este firmada por el colaborador y la firma del Dr. Milciades debe escanear y subirla al Secop II con los soportes de la cuenta de cobro y enviarme una copia de la cuenta firmada y del pantallazo cargado en secop.

Por favor por instrucciones de contratación al subir la cuenta de cobro al secop II lo deben nombrar así:

PS 1383 2022 MES DE MAYO-2022 Y EL NOMBRE DE LA PERSONA.

Sobre este formato debe presentar las próximas cuentas de cobro siempre y cuando sea el mismo número de contrato.

La cuenta original por favor se la deja a Lía o Flor. Gracias.