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-S161-2022	C.D.P. No.:	1180	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL MATERNO INFANTIL - CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 454 DE 2021

Nombre del Contratista: JENNY ANDREA DIAZ JIMENEZ C.C. 52.733.521 de: BOGOTA D.C.

Fecha Inicio: 2022-05-19 Fecha Terminación inicial: 2022-05-31 Valor Mensual: $ 1.980.000 Valor a cobrar: $ 726.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 990.000	1699	2022-06-01	2022-06-15
2	$ 3.960.000	1905	2022-06-16	2022-08-15
3				
4				
5				
6				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	MAYO 2022	$ 858.000	$ 329.400	58970644	17/05/2022
2	JUNIO 2022	$ 1.980.000	$ 329.400	59690242	17/06/2022
3	JULIO 2022	$ 726.000	$ 329.400	60206501	11/07/2022
4					
5					
6					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 990.000	$ 5.940.000	$ 3.564.000	$ 2.376.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO 454 DE 2021.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022-07-01 Hasta: 2022-07-11

	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 la gestión administrativa y financiera, incluyendo la verificación de soportes de las actividades correspondientes a los componentes asignados del Convenio Interadministrativos.	Durante el periodo certificado, se dio cumplimiento al apoyo de la gestión administrativa y financiera y se verificaron los soportes de las actividades de los componentes asignados al Convenio 454 de 2021.	Se presta apoyo a las actividades solicitadas por la Coordinadora del proyecto.
2	Apoyar la gestión administrativa de presentación y radicación de informes en las fechas establecidas de acuerdo a la minuta del Convenio Interadministrativo.	Se realiza la gestión correspondiente para la presentación y radicación de informes en las fechas establecidas	Se realiza entrega oportuno de los informes y soportes requeridos.
3	Garantizar la Gestión Documental: administración y organización de soportes y todos los documentos que se generen del proyecto en medio físico y magnético (fichas técnicas, listados de asistencia y participación, actas de reuniones, registroS fotograficoS, formatos de evaluación, entre otros).	Se aplica la normatividad vigente en cuanto a la gestión documental a los diferentes soportes físicosy magnéticos que hacen parte y son producto de la ejecución del Convenio.	Se realiza la conservación adecuada y oportuna de las fechas técnicas, actas, y demás soportes del Convenio.
4	Apoyar a la coordinación y el equipo de Facilitadores del convenio en todos los aspectos administrativos como la gestión de insumos, elementos físicos y tencológicos, multicopiado de formatos, vehículos, elementos de protección personal, papelería, solicitud de espacios físicos - auditorios - salones comunales, requeridos para la ejecución del Convenio.	Se brinda el apoyo a la coordinación y el equipo del convenio en todos los aspectos administrativos como la gestión de insumos, elementos físicos y tencológicos, multicopiado de formatos, vehículos, elementos de protección personal, papelería, solicitud de espacios físicos - auditorios - salones comunales, requeridos para la ejecución del Convenio.	Se brinda el apoyo requirido en las diferentes actividades administrativas para la ejecución del Convenio.
5	Apoyar el seguimiento telefónico que se llegue a requerir dentro de las actividades del Convenio Interadministrativo.	Se realizan las llamadas necesarias para la ejecución del convenio	Listado y seguimiento telefónico de llamadas realizadas.
6	Realizar el apoyo al equipo operativo, de acuerdo a las necesidades que se presenten en el desarrollo de las actividades propias del Convenio Interadministrativo	Se da apoyo oportuno a las necesidades del equipo operativo con el fin de dar cumplimiento oportuno a las actividades del Convenio.	Se realiza el apoyo operativo solicitado por el Convenio.
7	Sistematizar las bases de datos que se requieran en el desarrollo del Convenio, garantizando su organización, veracidad y calidad en el dato.	Se realizan la elaboración de las diferentes bases de datos de acuerdo a los soportes suministrados teniendo en cuenta garantizar la calidad, organización y calidad de los datos.	Entrega de base de datos y/o actualización de las mismas
8	Apoyar en la construcción de los informes mensuales y finales del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 454 DE 2021 Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se gestiona la construcción de los informes y la recopilación de los soportes necesarios para la elaboración de los mismos.	Entrega de informes solicitados.

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. 52.733.521 de BOGOTA D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	BERTHA SOFIA DÍAZ QUEVEDO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 27 SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	

Cuenta de cobro 003 - 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JENNY ANDREA DIAZ JIMENEZ
C.C. 52.733.521 de Bogotá

LA SUMA DE:

Setecientos Veintiséis Mil pesos ($726.000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5161 de 2022 correspondientes del 01 al 11 de Julio de 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 454 DE 2021.

Cordialmente,

JENNY ANDREA DIAZ JIMENEZ
C.C. 52.733.521
TELÉFONO: 3183938820 DIRECCIÓN: CRA 6 NO 41-41 SUR
NO CUENTA 00570002170076893 AHORROS DAVIVIENDA
FECHA: 31/JULIO/2022

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	52733521	JENNY ANDREA DIAZ JIMENEZ	CALLE 32A 13G-10 SUR	3183938820	colmutis@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
2022-06	2022-06	I	11/07/2022	80206501	TOTAL A PAGAR	
					$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					
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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	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

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	52733521	JENNY ANDREA DIAZ JIMENEZ		CALLE 32A 13G-10 SUR	3183938820	colmutis@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	
2022-06	2022-06	I	11/07/2022	60206501	$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	Colombia residente	Ing	Ret	TDP	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	52733521	DIAZ JIMENEZ JENNY ANDREA	58	0		N																	23100I	1,000,000	160,000	0	0	0	0	EPS005	1,000,000	125,000	14-7	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