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 5162 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: YESICA PAOLA PIAMONTE SALAZAR **C.C.** 1.023.014.753 **de:** BOGOTA D.C.

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

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	$ 396.000	2581	2022-08-16	2022-08-21
4	$ 924.000	2648	2022-08-21	2022-09-05
5	$ 1.452.000	2880	2022-09-05	2022-09-27
6	$ 858.000	3065	2022-09-28	2022-10-12
7	$ 1.518.000	3204	2022-10-13	2022-11-05

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	$ 315.400	58414565	9/5/2022
2	JUNIO 2022	$ 1.980.000	$ 315.400	59068299	9/6/2022
3	JULIO 2022	$ 1.980.000	$ 315.400	59769329	11/7/2022
4	AGOSTO 2022	$ 1.980.000	$ 315.400	60479354	10/8/2022
5	SEPTIEMBRE 2022	$ 1.782.000	$ 315.400	61266369	12/9/2022
6	SEPTIEMBRE 2022	$ 198.000	$ 315.400	61266369	12/9/2022
7	OCTUBRE 2022	$ 1.980.000	$ 315.400	62017413	10/10/2022

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 990.000	$ 11.088.000	$ 10.758.000	$ 330.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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:** 2022-10-01 **Hasta:** 2022-10-31

	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 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 organización y disposición de los insumos propios de las actividades.	De acuerdo a los lineamientos especificos de la distribuciòn de insumos se realiza organizaciòn y entrega de los materiales y apoyos tècnicos requeridos.	Entrega y disposición de insumos para la realización de las diferentes actividades del Convenio, por cada actividad un acta correspondiente.
3	Apoyar el proceso de convocatoria e inscripción de la población objeto del componente	S e realizo revicion de la docuemntacion y las firmas de las duplas y se realizo las correctas correcciones	Se realizan atenciones de manera domiciliar y en en centro de salud libertadores.
4	Apoyar en temas logísticos y técnicos al coordinador del convenio y facilitador del componente	Se da inicio a atenciones de medicina aternativa, terapia neural. auriculoterapia y acupuntura, como objeritovo del componente.	Se realiza agendamiento para las atenciones por dupla en, acupuntora, auriculoterapia y moxibustion. Con el acta correspondiente.
5	Participar de las reuniones propias de seguimiento a la ejecución del Convenio y contribuir al trabajo en equipo	Apropiacion conceptual y asistencia a las reuniones con el fin de realizar seguimiento a la ejecución del Convenio.	Se realiza nuevas valoraciones para complir con el propisito del convenio.
6	Apoyar la verificación del correcto diligenciamiento de los formatos propios de las actividades del Convenio.	Se raliza revicon de los formularios de valoracion, para posterior realizar el debido consentimiento informado para la realizacion de las actividades de medicina alternativa.	Se realiza apoyo con agendamiento, contro de ingreso al CAPS LIBERTADORES, y diligencionamiento y explicacion ante dudas del concentimiento informado.
7	Las demás actividades especificas que se definan en el convenio de acuerdo a los procesos administrativos y técnicos requeridos. CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 454 de 2021-SAN CRISTOBAL Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se brinda el apoyo a las demàs actividades que se definan en el convenio de acuerdo a los procesos administrativos y tècnicos requeridos.	Se branda apoyo a las actividades administrativas y tecnicas.

Observaciones:
se anexa planilla pagada

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.

yesicapiamonte
Firma del Contratista

C.C. 1.023.014.753 **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
FIRMA	

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

Cuenta de cobro 007 - 2022

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

DEBE A:

YESICA PAOLA PIAMONTE SALAZAR
C.C. 1.023.014.753 de Bogotá

LA SUMA DE:

UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($1.980.000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5162 de 2022 correspondientes del 01 al 31 del mes de octubre de 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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,

Yesica Piamonte

YESICA PAOLA PIAMONTE SALAZAR
C.C. 1.023.014.753
Teléfono: 3013531987 Dirección: Transversal 14 M No. 68-41 Sur
No Cuenta 0175000200578137 ahorros BBVA

Fecha: 31 DE OCTUBRE 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	1023014753	YESICA PAOLA PIAMONTE SALAZAR	Tv 14 m 68 sur 41	7451314	yesipiamonte@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
2022-09	2022-09	I	10/10/2022	62017413	$315.400

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
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	6.000	0	0	6.000	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	6.000	6.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	315.400	315.400

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	1023014753	YESICA PAOLA PIAMONTE SALAZAR		Tv 14 m 68 sur 41	7451314	yesipiamonte@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	
2022-09	2022-09	I	10/10/2022	62017413	$315.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
o.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Encontrado	IRD	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AMP	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	1023014753	PIAMONTE SALAZAR YESICA PAOLA	57	0			N																	230201	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	3	24.400	CCF24	1.000.000	6.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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