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 5900 2022	**C.D.P. No.:**	2991	**Proceso que pertenece:**	Dirección administrativa - Apoyo Administrativa
				Servicio al que pertenece:	Dirección Administrativa
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: MAYRA ALEJANDRA ALONSO RESTREPO **C.C.** 1.012.408.043 **de:** Bogotá

Fecha Inicio: 2022-09-21 **Fecha Terminación inicial:** 2022-09-30 **Valor Mensual:** $ 5.819.500 **Valor a cobrar:** $ 5.819.500

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5.819.500	2991	2022-10-01	2022-10-31
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 2.133.817	$ 498.400	61982105 / 62707631	11/10/22-21/10/22
2	OCTUBRE	$ 5.819.500	$ 498.400	61982105 / 62707631	11/10/22-21/10/22
3					
4					
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
$ 2.133.817	$ 7.953.317	$ 7.953.317	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

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	1. Apoyar la elaboración y consolidación de las justificaciones de modificaciones, adiciones, suspensiones, cesiones, terminaciones anticipadas y/o prórrogas de los contratos o convenios en curso, que sean de competencia de la dirección administrativa.	REVISIÓN Y SOLICITUD DE AJUSTES PRORROGAS Y ADICIONES	CORREOS ELECTRONICOS ENVIADOS AL PERSONAL RESPONSABLE DE CADA UNO DE LOS CONTRATOS O EN SU DEFECTO HOJAS EN FISICO CON LAS OBSERVACIONES REALIZADAS
2	2. Apoyar la dirección administrativa en la proyección y seguimiento de anexos técnicos, pliegos de condiciones de las convocatorias públicas y las demás derivadas de la etapa precontractual de los contratos y convenios a cargo de la dirección administrativa.	REVISIÓN Y SOLICITUD DE AJUSTES A SOLICITUDES DE SERVICIO Y ESTUDIOS PREVIOS	CORREOS ELECTRONICOS ENVIADOS AL PERSONAL RESPONSABLE DE CADA UNO DE LOS CONTRATOS O EN SU DEFECTO HOJAS EN FISICO CON LAS OBSERVACIONES REALIZADAS
3	3. Apoyar las repuestas oportunas a oficios, derechos de petición, proposiciones, solicitudes de organismos de control y demás requerimientos que le sean asignados.	CONTESTACIÓN Y REVISIÓN DE LOS PETICIÓN, PROPOSICIONES, SOLICITUDES DE ORGANISMOS DE CONTROL Y DEMÁS REQUERIMIENTOS QUE LE SEAN ASIGNADOS.	OFICIOS DE CONTESTACIÓN IDENTIFICADOS CON LOS NUMEROS DE RADICADOS QUE ASIGNA ORFEO
4	4. Apoyar las actividades administrativas relacionadas con la gestión de la plataforma SecopII a cargo de la dirección administrativa como supervisor de los contratos y/o convenios que estén a su cargo.	N/A	N/A
5	5. Apoyar en la elaboración de los informes relacionados con la ejecución y cumplimiento de las acciones de mejora, correctivas y preventivas planteadas a cada uno de los procesos de la dirección administrativa.	N/A	N/A
6	6. Brindar acompañamiento en la revisión y consolidación de informes de supervisión, gestión y aquellos que sean requeridos por el supervisor del contrato.	N/A	N/A

7	7. Apoyar a la dirección administrativa para organizar la base de datos de requerimientos, respuestas y reuniones en el marco de las diferentes auditorias internas o externas que se presenten.	ELABORACIÓN DE BASE DE DATOS DE LA DOCUMENTACIÓN PENDIENTE POR CONTESTAR, DE LAS REVISIONES DE LAS PRORROGAS, ADICIONES, ESTUDIOS PREVIOS Y SOLICITUDES DE BIENES Y/O SERVICIOS	CUADRO EN EXCEL
8	8. Asistir y apoyar las mesas de trabajo, visitas, comités y/o cualquier otra instancia de participación de los asuntos relacionados con el objeto del contrato y en los que tenga competencia la dirección administrativa.	ASISTENCIA A REUNIÓN DE CAPACITACION CONTRATACION DE LA SUBRED INTEGRADA	CORREOS ELECTRONICOS A TRAVES DE LOS CUALES SE REALIZÓ LA CONVOCATORIA A REUNIÓN
9	9. Apoyar con las demás actividades que sean designadas por el supervisor del contrato que tengan relación con el objeto del mismo.	N/A	N/A
10	10. Aplicar los lineamientos de Gestión.	N/A	N/A
11	11. Participar y adherirse a las actividades y programas internos y externos relacionados con el objeto contractual.	N/A	N/A
12	12. Asegurar la adecuada y racional utilización de los recursos de la Subred, equipos y elementos que sean utilizados para el cumplimiento de las actividades contractuales.	USO RACIONAL DE LOS RECURSOS	N/A
13	13. Cumplir con las normas de Bioseguridad, Seguridad y salud en el Trabajo, Gestión Ambiental y Calidad con el fin de disminuir los riesgos.	UTILIZACION DE LOS IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD	N/A
14	14. Prestar sus servicios de manera cortés, humana, cálida en las diferentes áreas y servicios donde preste sus actividades.	PRESTACIÓN DEL SERVICIO CON CORTESIA	N/A
15	15. Mantener la reserva y discreción de la información que por su actividad llegare a conocer.	RESERVA DE LA INFROMACIÓN	N/A
16	16. Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que se presente en el cumplimiento de las actividades.	N/A	N/A
17	17. Presentar planilla de pago de aportes de seguridad social del mes correspondiente al certificado. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	PAGO PLANILLA MES DE SEPTIEMBRE	PLANILLA DE PAGO

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. 1.012.408.043 **de** Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	JUAN CARLOS CARDENAS
CARGO:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	JUAN CARLOS CARDENAS
CARGO:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
FIRMA	

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	1012408043	MAYRA ALEJANDRA ALONSO RESTREPO	CALLE 74 B SUR Nº 88 - 15	7838611	mayra.1020@hotmail.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
61982105	11/10/2022				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	N	21/10/2022	62707631	$29.300	

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	29.000				29.000	9	300	29.300			290	29.300	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	29.000	29.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	29.000	29.300

PAGADA

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	1012408043	MAYRA ALEJANDRA ALONSO RESTREPO		CALLE 74 B SUR Nº 88 - 15	7838611	mayra.1020@hotmail.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	11/10/2022	61982105	$469.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	189.000	0		0		0	0	0	0	189.000	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	241.900	0	0	0	0	0	0		241.900	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	7.900				7.900	0	0	7.900			79	7.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	30.300	0	0	30.300	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	189.000	189.000
Pensión	1	241.900	241.900
Riesgos Laborales	1	7.900	7.900
CCF	1	30.300	30.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.100	469.100

PAGADA

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