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 2676 2023	**C.D.P. No.:**	121	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	CONTABILIDAD - CUENTAS POR PAGAR
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CALARA

Nombre del Contratista: ADRIANA MARCELA LUGO LUGO **C.C.** 52.160.932 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2023-04-30 **Valor Mensual:** $ 2.935.500 **Valor a cobrar:** $ 2.935.500

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
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	FEBRERO	$ 2.935.500	$ 386.900	65426657	8/02/2023
2					
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
$ 8.806.500	$ 8.806.500	$ 2.935.500	$ 5.871.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRDA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-02-01 **Hasta:** 2023-02-28

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Dar estricto cumplimiento a las normas, manuales, procesos y procedimientos vigentes en materia contable respecto al conocimiento, medicion y revelacion de las partidas asignadas.	Cumplir con las normas, manuales, procesos y procedimientos contables vigentes	Entradas de almacen, facturas y certificaciones
2	Realizar la revision de las facturas radicadas por el proveedor	Revision de facturacion de compra de bienes, radicada por cada proveedor y/o supervisores de contrato	Punteo y recibido en cada una de las facturas.
3	Revisar la causacion contable y tributaria de las entradas al almacen	Revision de facturacion con registro contable por concepto de compra de bienes, radicadas en el almacen central.	Comprobante de entrada de Almacen Revisado y firmado.
4	Revisar los soportes de las facturas para el respectivo pago	Revision de soportes obligatorios (pago parafiscales al dia y formato de supervision diligenciado), para radicacion de facturas en cuentas por pagar.	Punteo en cada una de las cuentas entregadas por supervisores
5	Revisar la certificacion emitida por el supervisor por cada registro en que radique factura	Revision de la certificacion emitida por los supervisores de contratos, verificando No. Contrato, No. Factura, valores y firma de supervisor	Certificacion punteada y revisada con sello
6	Radicar en la central de cuentas por pagar las facturas recibidas	Coordinar un dia, cada semana para entrega de facturacion radicada al proceso de presupuesto	Descargeue en base de datos, ordenado por contrato e Inventario de Facturas enviadas al area de Presupuesto
7	Realizar conciliaciones contables con los diferentes proveedores en busqueda del proceso de depuracion contable	Revision de cuentas pendientes de pago junto con los proveedores para depuracion contable.	Actas de conciliaciones con proveedores
8	Realizar los ajustes en el modulo de contabilidad que se derivan en los procesos de conciliacion	Realizar Notas debito / credito y ajustes en el modulo de pagos	Notas credito y debito
9	Demas que le sean asignados Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Alistamiento y envio de facturas solicitadas por la reviosria fiscal.	Inventario muestra facturacioin bienes para revisoria fiscal.

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. 52.160.932 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	NAYIBE DUARTE PARDO
CARGO:	DIRECTORA FINANCIERA
FECHA SUPERVISION	01 AL 13 FEBRERO 2023
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	ORLANDO MARTINEZ HENAO
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO (E)
FECHA SUPERVISION	14 AL 28 FEBRERO 2023
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 3	
NOMBRE:	WILSON PARRADO LEON
CARGO:	PROF. ESPECIALIZADO CODIGO 222
FECHA SUPERVISION	01 AL 28 FEBRERO 2023
FIRMA	

Cuenta de cobro 001 - 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

Adriana Marcela Lugo Lugo
C.C. 52.160.932 de Bogotá

LA SUMA DE:

Dos millones novecientos treinta y cinco mil quinientos pesos (2.935.500,oo)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2676 de 2023 correspondiente al mes de febrero de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRDA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Adriana Marcela Lugo Lugo
C.C. 52.160.932 de Bogotá
Teléfono 312-3431561 Dirección Cll 49 B sur 9 89 Torre 8 Apto 402
No Cuenta 0552157935 ahorros BBVA

Fecha: 28/febrero/2023

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ADRIANA MARCELA LUGO LUGO	**NIT:**	52160932
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	enero 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	enero 2023
Número de Radicación:	65426657	**Total a pagar:**	$386,900
Fecha de vencimiento:	16/02/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	08/02/2023	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	**Número Autorización:**	1907350103
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0	$28,700
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$187,900
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$23,500
EPS010	800088702	EPS Sura	1		$0	$146,800
						$386,900

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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	52160932	ADRIANA MARCELA LUGO LUGO	CALLE 49 B SUR N 9 89 TORRE 8 APT 402	3128615420	amalulu2@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I		65426657	$386.900	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	146.800	0		0		0	0	0	0	146.800	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	187.900	0	0	0	0	0	0		187.900	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	28.700				28.700	0	0	28.700			287	28.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.500	0	0	23.500	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	146.800	146.800
Pensión	1	187.900	187.900
Riesgos Laborales	1	28.700	28.700
CCF	1	23.500	23.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	386.900	386.900

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	52160932	ADRIANA MARCELA LUGO LUGO	CALLE 49 B SUR N 9 89 TORRE 8 APT 402	3128615420	amalulu2@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	
2023-01	2023-01	I		65426657	$386.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. 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	52160932	LUGO LUGO ADRIANA MARCELA	59	0			N																	230201	1.174.200	187.900	0	0	0	0	EPS010	1.174.200	146.800	14-7	1.174.200	3	28.700	CCF24	1.174.200	23.500	0	0	0	0	0

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