

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	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: 04 FECHA: 2024-02-22	
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO						
No. CONTRATO - OPS:		PS 3308 2024		C.D.P. No.:	136	
Proceso que pertenece:		DIRECCION FINANCIERA				
Servicio al que pertenece:		PRESUPUESTO				
Unidad a la que pertenece:		UNIDAD DE SERVICIOS CENTRO ORIENTE				
Nombre del Contratista:		VALENTINA PAOLA PEÑA CANTILLO			C.C.	1.016.109.826 de: BOGOTA DC
Fecha Inicio:		2024-02-01		Fecha Terminación inicial:	2024-03-31	
Valor Mensual:		\$ 3.143.560			Valor a cobrar: \$ 2.305.277	
ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO
					1	FEBRERO
					2	
					3	
					4	
					5	
					6	
					7	
Resumen de contrato		VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO	
		\$ 6.287.120	\$ 6.287.120	\$ 2.305.277	\$ 3.981.843	
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO						
OBJETO DEL CONTRATO						
PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E						
Relación de actividades para el periodo:		Desde:	2024-02-01		Hasta:	2024-02-22
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO				
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN			PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Realizar disponibilidades, registros, obligaciones y giros (revisión de nómina, facturación, contratación de bienes y servicios, caja menor, parafiscales, ARL, pólizas) de acuerdo a los lineamientos pactados con el profesional del área.	Se realizó disponibilidades, registros, obligaciones y giros (revisión de nómina, facturación, contratación de bienes y servicios, caja menor, parafiscales, ARL, pólizas) de acuerdo a los lineamientos pactados con el profesional del área.			Ver Dinámica-Modulo Presupuesto-Gastos-Disponibilidades, Compromisos, obligaciones, Giros	
2	Apoyar estudios y análisis para el desarrollo de las actividades relacionadas con la elaboración, administración y control de presupuesto	Se apoyó estudios y análisis para el desarrollo de las actividades relacionadas con la elaboración, administración y control de presupuesto.			Ver Dinámica-Modulo presupuesto-Gastos-Disponibilidades, Compromisos, Giros	
3	Apoyar y suministrar a las diferentes dependencias, los lineamientos y herramientas de control financiero, de acuerdo a políticas y normas establecidas.	Se realizaron las obligaciones y giros correspondientes de proveedores al mes solicitado en dicho periodo.			Ver Dinámica-Modulo Presupuesto-Gastos- Obligaciones, Giros	
4	Apoyar y colaborar al profesional de Presupuesto con las actividades de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo	Se apoyo la verificación presupuestal en las bases de datos de contratistas para pago de los mismos, se realizaron reintegros presupuestales,			Ver carpeta compartida presupuesto-Año 2020-Planilla contratistas-mes	
5	Apoyar y suministrar a las diferentes dependencias, los lineamientos y herramientas de control financiero, de acuerdo a políticas y normas establecidas.	Se apoyo la verificación y realización de operaciones presupuestales en el sistema de información a solicitud del supervisor.			Ver Dinámica-Modulo Presupuesto-Gastos-Disponibilidades, Compromisos, obligaciones, Giros	
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.		<div>Valentina Peña C.</div> <div>Firma del Contratista</div> <div>C.C. 1.016.109.826 de BOGOTA DC</div>				
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO						
NOMBRE: 		YOINER ACOSTA G				
CARGO:		DIRECTOR FINANCIERO				
FIRMA						

Cuenta de cobro 1 - 2024

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

DEBE A:

Valentina Paola Peña Cantillo
C.C. 1.016.109.826 de Ciudad Bogotá

LA SUMA DE:

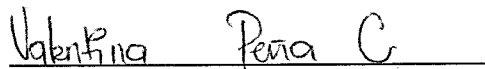
**Dos Millones Trescientos Cinco Mil Doscientos Setenta y Siete Pesos
(2.305.277,00)**

Por concepto de:

- Prestación de servicios Técnicos en cumplimiento del contrato No PS 3308 de 2024 correspondiente al mes del 01 al 22 de febrero de 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,



Valentina Paola Peña Cantillo

C.C. 1.016.109.826

Teléfono 3209207457 Dirección: Cra 109 N° 23D-02

No Cuenta de ahorros Davivienda 0550488438726769

Fecha: 29/Febrero/2024

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCAL Y SALUD
CC	1016109826	VALENTINA PAGA-PENA	Carrera 109 No 234-02	4678674	cantillovalentin99@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUBCURSAL	CÓDIGO DEPARTAMENTO	Ciudad / Municipio		
UNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EXPEDIDOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-01	2024-01	1	22/02/2024	74931694	TOTAL A PAGAR \$415,800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad	Días Mora	Total a Pagar
					No. Autorización	Valor			
EPS005	Santitas EPS	800231440-6	162,500	0		0	No. Autorización	15	164,700
					0		Valor	2,200	1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Total a Pagar
231001	Colindas	800227940-6	208,000	0	0	0	0	15	210,900
								2,900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días	Total a Pagar
				No. Autorización	Valor				
14-11	ARL SURSA	809063790-5	31,700			31,700	15	500	32,200
								32,200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860069942-7	7.800	15	200	8.000	1

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	No. Afiliados
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
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	162,500	164,700	
Pensión	1	208,000	210,900	
Riesgos Laborales	1	31,700	32,200	
CCF	1	7,800	8,000	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	4	410,000	415,800	