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-1A-FT-014
VERSIÓN: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3093 2024	C.D.P. No.:	316

Proceso que pertenece: GESTION DE CONTRATACION
Servicio al que pertenece: BIENES Y SERVICIOS
Unidad a la que pertenece: SEDE DIAGONAL 34 # 5 - 43

Nombre del Contratista: ANGEL EDUARDO TRIANA NIÑO C.C. 1 022 430 427 de: BOGOTA D.C.

Fecha Inicio: 2024-02-01 Fecha Terminación inicial: 2024-04-30 Valor Mensual: $ 3 143 560 Valor a cobrar: $ 3 143 560

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3 143 560	948	2024-03-31	2024-04-30

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3 143 560	$ 406 700	74191420	19/02/2024
2	MARZO	$ 3 143 560	$ 406 700	74961553	08/03/2024
3	ABRIL	$ 3 143 560	$ 404 000	75720621	10/04/2024

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 6.287.120	$ 9.430.680	$ 9.430.680	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGÓ ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE CONTRATACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-04-01 Hasta: 2024-04-30

	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 el proceso de consolidación y seguimiento del plan de adquisición de la subred.	SE REALIZA SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS EN CURSO, EN DONDE SE REALIZA LA VERIFICACION AL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, PARA DETERMINAR SI SE ENCUENTRAN ESTABLECIDOS ALLÍ.	ENLACE EN EL SECOP II DE LOS PROCESOS ADJUDICADOS EN EL MES
2	Apoyar la realización de procesos contractuales al tenor de lo definido en el manual de contratación	SE REALIZARON LOS SIGUIENTES PROCESOS PRE-CONTRACTUALES (LOS CUALES CONSTAN DE REALIZAR LA CREACIÓN, PUBLICACIÓN, EVALUACIÓN Y ADJUDICACIÓN DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN; A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA DEL SECOP II REALIZAR LA VERIFICACIÓN DEL FORMATO DE SOLICITUD DE COMPRA, ANEXO TÉCNICO Y MATRIZ DE RIESGO, REALIZAR ESTUDIOS DE MERCADO PARA IDENTIFICAR EL COMPORTAMIENTO DE LA OFERTA Y DEMANDA, ASÍ COMO LOS PRECIOS DEL MERCADO, SOLICITUD DE COTIZACIONES SECOP II, CUADROS COMPARATIVOS CON FORMULAS ESTADÍSTICAS, ELABORAR ORDENES DE COMPRA DE ACUERDO A LOS ESTUDIOS DE MERCADO PUBLICADOS, EN ALGUNOS PROCESOS Y DEPENDIENDO SU MONTO, SE REALIZA LA EVALUACIÓN VERIFICACIONE DE DOCUMENTOS JURIDICOS Y FINANCIEROS DE LOS DOCUMENTOS DE LOS OFERENTES QUE SE PRESENTAN AL PROCESO DE CONTRATACIÓN; CONSOLIDAR Y VERIFICAR LAS EVALUACIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS, FINANCIERAS Y ECONÓMICAS, Y A LA VEZ REALIZAR LA PUBLICACIÓN DE LAS MISMAS EN LA PLATAFORMA DEL SECOP II, REALIZAR ELSOLICITUD DE CONTRATOS PARA LAS ORDENES DE COMPRA Y ARMAR EL EXPEDIENTE DEL PROCESO.	SE ADJUNTA SOPORTES EN DRIVE. MEDICAMENTOS EM-086-2024 OSTEOSINTESIS EM-088-2024 EM-091-2024 EM-092-2024 EM-095-2024 OTROS PROCESOS EM-082-2024
3	Realizar la revisión de los documentos entregados al proceso como son la solicitud de necesidad, anexo técnico, estudios previos y matriz de riesgos, verificar que la misma cumplan con los criterios mínimos solicitados en el manual de contratación	- SE REALIZA LA VERIFICACION DEL FORMATO DE SOLICITUD DE LA NECESIDAD, ANEXO TÉCNICO Y MATRIZ DE RIESGOS, DE TAL MODO QUE CUMPLA CON LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL DE CONTRATACION, PARA DAR INICIO A LA ETAPA PRECONTRACTUAL. - ORIENTACIÓN PARA EL DILIGENCIAMIENTO,A LOS LIDERES DE PROCESOS, CON RESPECTO A FORMATO DE SOLICITUD DE COMPRA, ANEXO TECNICO Y MATRIZ DE RIESGO	PROCESOS CITADOS EN EL NUMERAL 2
4	Realizar la gestión de búsqueda de proveedores que participen en los estudios de mercado que requiera la Subred dejando evidencia física de la llamada telefónica o correo electrónico y retroalimentando la base de datos de proveedores.	ENVÍO DE CORREOS ELECTRÓNICOS DE LOS PROCESOS ASIGNADOS. LLAMADAS A LOS PROVEEDORES	SE IMPRIMEN DENTRO DE LOS PROCESOS RELACIONADOS EN EL NUMERAL 2 LAS COMUNICACIONES ENVIADAS A LOS PROVEEDORES
5	Realizar seguimiento a las observaciones, quejas, solicitudes y derechos de petición que se allegan a la Dirección de Contratación y garantizar que se de respuesta dentros de los plazos correspondientes, si es de su competencia brindar la respuesta oportunamente	No se realizaron actividades especificas en este periodo para esta obligacion	Correo Institucional compras3@subredcentrooriente.gov.co

6	Apoyar el seguimiento a los contratos de medicamentos y material médico quirúrgico, así como en los planes de contingencia para abastecimiento y gestión de insumos de la Subred y seguimiento de las existencias de inventarios tanto de medicamentos como de insumos y materiales.	Se verifica contratos que se tienen para el proceso de medicamentos, se verifica existencias de medicamentos.	Se hace ajuste de medicamentos que se encuentran contratados a traves del contrato vigente, adicional se verifico existencias por medio del aplicativo DGH.
7	Responder por la información, organización y archivo del expediente precontractual tanto electrónico como físico y realizar la entrega del mismo al área correspondiente.	Se realiza proceso de organizar y archivar expediente para la orden de compra para los procesos de osteosintesis.	Se relaciona en bitacora la entrega de los expedientes
8	Realizar seguimiento a la solicitud de adiciones y prorrogas, requeridas por los supervisores cuando sea necesario.	Se realiza proceso de adición y prorrga para contratos de TERPEL y FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES.	Se realiza por tienda virtual.
9	Participar en las diferentes reuniones tanto internas como externas a las que sea convocado apoyando el proceso de adquisición y abastecimiento de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Se asiste a las reuniones solicitadas por referente del área de compras.	Correo Institucional compras3@subredcentrooriente.gov.co
10	Realizar las evaluaciones de Sarlaft y verificación de documentos jurídicos que de acuerdo al manual de contratación se encuentre bajo su responsabilidad	Se realiza evaluación de SARLAFT para estudios de mercado publicados por la plataforma SECOP II.	N/A
11	Relizar el apoyo, seguimiento y acompañamiento con tecnovigilancia y/o Farmacovigilancia y supervisor de contratos de suministros en lo relacionado con eventos adversos e incidentes con insumos o medicamentos de la Subred, en caso de que sea requerido por las partes.	Se realiza proceso de adición y prorrga para contratos de FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	Se realiza por tienda virtual.
12	Apoyar en el abastecimiento de insumos médico quirúrgico y/o medicamentos, según se requiera en los diferentes servicios y generar alternativas de abastecimiento para los servicios, realizando y generando informes que se requieran por parte de la entidad relacionadas con la compra y abastecimiento.	• Se reciben los requerimientos • Se solicita cotización • Se solicita consulta de existencias en almacén • Se reciben cotizaciones y se hace cuadro comparativo • Se solicita evaluación y/o concepto técnico • Se solicita aprobación • Se realiza pedido al proveedor	SE ADJUNTA SOPORTES EN DRIVE. MEDICAMENTOS: EM-086-2024
13	Apoyar todas las actividades relacionadas con el proceso de compras y abastecimiento de la subred, de acuerdo a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato.	• Se publica estudios de mercado • Se adenda tiempo para que se presentes los proveedores • Se realizan los cuadros comparativos para hallar valor de CDP • Se realizan ordenes de compra por medio del SECOP II.	SE ADJUNTA SOPORTES EN DRIVE. OSTEOSINTESIS: OC 044 2024 OC 045 2024 OC 053 2024 OC 054 2024 OTROS PROCESOS: OC 052 2024 TIENDA VIRTUAL: OC 126939 (COMBUSTIBLE)
14	Las demás que le sean asignadas Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	No se realizaron actividades especificas en este periodo para esta obligacion	Correo Institucional compras3@subredcentrooriente.gov.co

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. 1 022 430 427 de BOGOTA D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	MARIA LORENA ROJAS VAN-STRAHLEN
CARGO:	DIRECTOR DE CONTRATACIÓN
FIRMA	

Cuenta de cobro 003 - 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ANGEL EDUARDO TRIANA NIÑO
C.C. 1.022.430.427 de Ciudad Bogotá

LA SUMA DE:

Tres Millones Ciento Cuarenta y Tres Mil Quinientos Sesenta Mil Pesos M/CTE (3.143.560)

Por concepto de:

Prestación de servicios Profesionales en cumplimiento del contrato No PS 3093 2024 correspondiente al periodo del 01 al 30 de abril de 2024.

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

Cordialmente,



ANGEL EDUARDO TRIANA NIÑO
C.C. 1.022.4304.427
Teléfono 3202725226
Dirección: Calle 35 B # 75 - 16
No Cuenta 500802238062 ahorros Banco Popular

Fecha: 30/04/2024

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	1022430427	ANGEL EDUARDO TRIANA NIÑO	Calle 35 B # 75 - 16	4729904	angeltriana_10@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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	
2024-03	2024-03	I	10/04/2024	75720621	$404.000	

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	162.500	0		0		0	5	700	0	163.200	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
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	5	900	0	208.900	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	5	200	31.900			317	31.900	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	1	162.500	163.200
Pensión	1	208.000	208.900
Riesgos Laborales	1	31.700	31.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	404.000

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	1022430427	ANGEL EDUARDO TRIANA NIÑO	Calle 35 B # 75 - 16	4729904	angeltriana_10@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	
2024-03	2024-03	I	10/04/2024	75720621	$404.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colsanitas	Bonitos	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	VSP	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VCT	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	1022430427	TRIANA NIÑO ANGEL EDUARDO	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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