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: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 3079 2024 **C.D.P. No.:** 316

Proceso que pertenece: GESTION DE CONTRATACION.
Servicio al que pertenece: CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS
Unidad a la que pertenece: CALLE 34

Nombre del Contratista: JANET MAGNOLIA ARDILA ORTIZ **C.C.** 51.780.843 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2024-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2024-03-31 **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	2024-04-01	2024-04-30
2	$ 3.143.560	1405	2024-05-01	2024-05-31
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

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	$ 194.200	7912348282	19/02/2024
2	MARZO	$ 3.143.560	$ 194.200	7916194506	21/03/2024
3	ABRIL	$ 3.143.560	$ 194.200	7916198907	15/04/2024
4	MAYO	$ 3.143.560	$ 194.200	7923051176	21/05/2024

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.287.120	$ 12.574.240	$ 12.574.240	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE CONTRATACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-05-01 **Hasta:** 2024-05-31

	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 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	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:	ESTUDIOS DE MERCADO ESTUDIO DE MERCADP EM-100-2024 ESTUDIO DE MERCADO EM-103-2024 ESTUDIO DE MERCADO EM-110-2024 ESTUDIO DE MERCADO EM-111-2024 ESTRUCTURACION ESTUDIO DE MERCADO CAMARA DE GESELL ORDENES DE COMPRA DERIVADAS DEL EM 097 2024 MEDICOX LTDA DISCOLMEDICA SAS
3			
4			
10	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
11	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.

12	5. Realizar el estudio de mercado, análisis y proyección del presupuesto que se requiere para llevar a cabo el proceso precontractual que se le asigne para su gestión, así mismo realizar la publicación del proceso de acuerdo a lo estipulado y dando cumplimiento al estatuto de contratación, manual de contratación y procedimientos establecidos por la Subred, con el seguimiento correspondiente.	PUBLICACIÓN EN LA PLATAFORMA SECOP II DE LOS PROCESOS ASIGNADOS. ESTUDIOS DE MERCADO, CONTRATACIÓN DIRECTA E INVITACIONES A COTIZAR. CONSOLIDACIÓN DE BÁSES DE DÁTOS.	PROCESOS CITADOS EN EL NUMERAL 2
13	6. Realizar y apoyar según sea el caso, el cronograma, evaluaciones, publicación de procesos, respuesta e informes que se requieran dentro del desarrollo del proceso.	ELABORACIÓN DE LA VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS DE LOS OFERENTES. ELABORACIÓN DE ESTUDIO DE MERCADO Y EVALUACIÓN ECONÓMICA. ELABORACIÓN DE EVALUACIÓN SARLAFT PARA LOS PROPONENTES	PROCESOS CITADOS EN EL NUMERAL 2
14	7. Garantizar la información, organización y archivo del expediente precontractual tanto electrónico como físico y realizar la entrega del mismo al área correspondiente.	SE REALIZA LA CUSTODIA Y ORGANIZACIÓN DE LOS EXPEDIENTES TANTO EN FISICO COMO ELECTRONICOS, GARANTIZANDO LA CORRECTA ENTREGA DE LOS MISMOS AL AREA CORRESPONDIENTE.	BITACORA DE LA ENTREGA DE LOS EXPEDIENTES
15	8. Realizar la verificación de los documentos presentados con los procesos de contratación de gestión de insumos y abastecimientos, generando los soportes correspondientes.	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
16	9. Generar las evaluaciones de Sarlaft y verificación de documentos jurídicos que de acuerdo al manual de contratación se encuentre bajo su responsabilidad.	REALIZAR LA EVALUACION JURIDICA Y SARLAFT DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR PARTE DE LOS PROVEEDORES, EN LOS PROCESOS DE CONTRATACION, DE ACUERDO A LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS Y GARANTIZANDO LA CORRECTA VERIFICACION DE LOS MISMOS.	NO APLICA PARA EL PERIODO
17	10. Realizar y dar cumplimiento a los procedimientos de la Subred para la compra y abastecimiento por caja menor, según sea el caso.	SE REALIZA EL ESTUDIO DE MERCADO POR CORREO Y SE ENVIAN DOCUMENTOS TECNICOS PARA SU EVALUACION Y SELECCIÓN DE LA PROPUESTA MAS VIABLE PARA LA ENTIDAD	NO APLICA PARA EL PERIODO
18	11. Realizar el reporte necesario de las actividades realizadas en cada uno de los procesos asignados para adelantar el proceso de contratación y abastecimiento.	ARCHIVO INFORME DE ACTIVIDAD DE COMPRAS EN EXCEL DE COMPRAS	ACTUALIZACION DE INFORME
19	12. Realizar seguimiento a las observaciones, quejas, solicitudes o derechos de petición que se alleguen al proceso de gestión de insumos y abastecimiento y garantizar que se dé respuesta dentro de los plazos correspondientes, si es de su competencia brindar la respuesta oportunamente.	SE RECIBEN LAS OBSERVACIONES DE LOS PROCESO Y SE LE ENVIAN A CADA UNO DE LOS EVALUADORES PARA SU RESPUESTA	PUBLICACION DE LAS RESPUESTAS A LAS OBSERVACIONES DE LOS PROCESOS DESCRITOS EN EL NUMERAL 2
20	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.	ACTIVIDADES DE APOYO PROPIAS DEL ÁREA DE CONTRATACION	ACTIVIDADES DE APOYO PROPIAS DEL ÁREA DE CONTRATACION
21	14. Las demás que le sean asignadas	SE PRESENTA EL INFORME DE ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DE 2024	INFORME DE ACTIVIDADES

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. 51.780.843 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	MARIA LORENA ROJAS VAN-STRAHLEN
CARGO:	DIRECTOR DE CONTRATACIÓN
FIRMA	

Cuenta de cobro 004 - 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JANET MAGNOLIA ARDILA ORTIZ
C.C. 51.780.843 de Bogotá

LA SUMA DE:

Tres millones ciento cuarenta y tres mil quinientos sesenta pesos M/CTE ($ 3.143.560,00)

Por concepto de:

Prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3079 2024 correspondiente al periodo del 1 al 31 de mayo de 2024.

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

Cordialmente,

JANET MAGNOLIA ARDILA ORTIZ
C.C. 51.780.843
Teléfono 318 715 7538
Dirección: Calle 152 No. 48 – 04
Cuenta de ahorros No. 1007001975 Scotiabank Colpatria

Fecha: 31/05/2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51780843
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JANET MAGNOLIA ARDILA ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 152#48-04 AP 237	TELÉFONO:	3587157
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7923051176**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		653555265

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 31.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 31.700**

Planilla Pagada

VALOR SIN MORA:	**$ 194.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 194.200**

NOTARÍA

40

DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.
VICTORIA C. SAAVEDRA S.
NOTARIA

DECLARACIÓN JURAMENTADA
CON FINES EXTRAPROCESALES
N° 3630.

DECRETO 1557 DE 1.989
ARTÍCULO 188 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO

Bogotá, Distrito Capital, a los **23 dias de julio de 2022**, ante mí **VICTORIA CONSUELO SAAVEDRA SAAVEDRA, Notaria Cuarenta (40) del Círculo de Bogotá D.C.,** compareció: **JANET MAGNOLIA ARDILA ORTIZ,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número **51.780.843** expedida en Bogotá D.C., y manifestó: ***PRIMERO:*** Me llamo como queda escrito, mayor de edad, de nacionalidad colombiana, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C.-Colombia. Rindo esta declaración bajo la gravedad de juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso, a petición propia y bajo mi entera responsabilidad. ***DECLARO QUE:*** Me comprometo a no seguir cotizando al régimen pensional colombiano, una vez me sea reconocida la devolución de saldos a favor. – La declarante leyó la totalidad de su declaración, la aprobó y la firmó. En consecuencia, la Notaria da fe de lo expuesto y firma conjuntamente. Se entrega la presente declaración al interesado, en original y a su costa. Derechos notariales: declaración $14.600, IVA $2.774, total $17.374. **NO SE IMPRIME HUELLA DACTILAR (CIR.0018-10/03/2020 DE GOBIERNO NACIONAL, REPS.385-12/03/2020 MIN. DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, CIR.308-13/03/2020, INST. ADM.04-16/03/2020 Y RES. 2948-18/03/2020 DE SNR)**

DESTINO: **SKANDIA**

Declarante:

JANET MAGNOLIA ARDILA ORTIZ
C.C. N°: 51 780 843
TEL: 3187157538
DIRECCION: Calle 152 #48-04 Apto 237

VICTORIA C. SAAVEDRA SAAVEDRA
NOTARIA CUARENTA (40) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

ELABORADO POR: ANA JIMENEZ