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-JA-FT-014
VERSIÓN: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3081 2024	**C.D.P. No.:**	316	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION DE CONTRATACION
				Servicio al que pertenece:	CONTRATACIÓN OPS
				Unidad a la que pertenece:	SEDE ADMINISTRATIVA CALLE 34 B

Nombre del Contratista: BILLY ORLANDO CAMERO CORREA **C.C.** 1.014.222.949 **de:** BOGOTÁ D.C.

Fecha Inicio: 2024-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2024-03-31 **Valor Mensual:** $ 3.143.560 **Valor a cobrar:** $ 3.143.560

ADICIÓN/ OTRO SÍ	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				
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	$ 3.143.560	$ 402.200	74841629	19/02/2024
2	MARZO	$ 3.143.560	$ 402.000	75437828	8/03/2024
3	ABRIL	$ 3.143.560	$ 402.200	76260162	10/04/2024
4	MAYO	$ 3.143.560	$ 402.200	77081797	14/05/204
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
$ 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 TECNOLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN 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 ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Apoyar en la verificación de los documentos y datos necesarios para la elaboración de los contratos de prestación de servicios y de sus modificatorios.	Se verificaron los documentos, necesidad, CDP, minuta y comunicación de designacion de supervisor para crear adiciones, prorrogas y modificatorios.	soportes magneticos y evidencias cargadas en ONEDRIVE con evidencias desarrolladas en el periodo mensual
2	Digitar base de datos, combinar correspondencia, revisar otrosí, y todo lo que requiera el proceso contractual para el perfeccionamiento de todas las modificaciones que se requieran.	Se construyó base de datos y se crearon adiciones y prorrogas. Se revisaron los documentos, necesidad, CDP, para ejecutar este proceso.	soportes magneticos y evidencias cargadas en ONEDRIVE con evidencias desarrolladas en el periodo mensual
3	Crear los expedientes contractuales y sus modificaciones en la plataforma de Colombia Compra Eficiente-SECOP I y II, que le sean asignadas.	Se crearon modificaciones contractuales, adiciones, prorrogas, modificatorios y cambios de supervisor en Secop II.	soportes magneticos y evidencias cargadas en ONEDRIVE con evidencias desarrolladas en el periodo mensual
4	Realizar el seguimiento de firma electrónica y perfeccionamiento de los contratos y sus modificaciones que le sean asignadas.	Se realiza seguimiento para perfeccionamiento o registro de novedades de modificaciones contractuales	soportes magneticos y evidencias cargadas en ONEDRIVE con evidencias desarrolladas en el periodo mensual
5	Apoyar la actualización permanente de bases de datos de la subred que se requieran para el desarrollo de la actividad contractual.	se realiza retroalimentacion por parte del equipo de trabajo, manejo y asignación de procesos, para manejo idoneo de las bases existentes y gestionb de información	soportes magneticos y evidencias cargadas en ONEDRIVE con evidencias desarrolladas en el periodo mensual
6	Apoyar el proceso de gestión documentales y demás actividades relacionadas con el archivo de la Dirección de Contratación.	validacion de la gestion documental, para los procesos contractuales y modificatorios pertinentes.	soportes magneticos y evidencias cargadas en ONEDRIVE con evidencias desarrolladas en el periodo mensual
7	Responder de manera oportuna los requerimientos asignados en la plataforma Agilsalud.	se solicita creacion de usuario, y se asumen lineamientos he instrucciones para un ejercicio de respuesta y manejo oportuno	soportes magneticos y evidencias cargadas en ONEDRIVE con evidencias desarrolladas en el periodo mensual
8	Dar apoyo a los supervisores en relación al aplicativo de pagos.	se realiza retroalimentación y funcionamiento del aplicativo de pagos por parte del líder del proceso para dar apoyo oportuno a estas necesidades	soportes magneticos y evidencias cargadas en ONEDRIVE con evidencias desarrolladas en el periodo mensual
9	Dar apoyo a requerimientos generales que se alleguen a la Dirección de Contratación del proceso OPS.	Se dio apoyo tecnico para dar respuesta a las necesidades requeridas por el jefe directo y supervisor del contrato, asumir lineamientos y procesos asignados.	soportes magneticos y evidencias cargadas en ONEDRIVE con evidencias desarrolladas en el periodo mensual
10	Las demas asignadas por el supervisor del contrato relacionado con el objeto contractual. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se dio apoyo tecnico para dar respuesta a las necesidades requeridas por el jefe directo y supervisor del contrato, asumir lineamientos y procesos asignados.	soportes magneticos y evidencias cargadas en ONEDRIVE con evidencias desarrolladas en el periodo mensual

Observaciones:
SE ADJUNTA CUENTA DE COBRO Y PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL PAGADA

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 los ciclos establecidos en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 1.014.222.949 de BOGOTA D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN
CARGO:	DIRECTOR OPERATIVO CODIGO 009 GRADO 05 DIRECCION CONTRATACION
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 4 -2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

BILLY ORLANDO CAMERO CORREA
C.C. 1014222949 De Bogotá

La suma de: $ 3.143.560

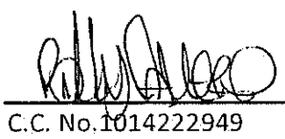
TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios tecnológicos en cumplimiento del Contrato No. PS 3081 2024, correspondiente a los días contemplados entre el 1 y el 31 de MAYO del 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNÓLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,



C.C. No.1014222949
Teléfono: 3232273999
Dirección: Calle 71c 94a 72 in 2 apto 503
N° Cuenta: 18059415316 Ahorros Bancolombia
Fecha: 31 DE MAYO DEL 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	1014222949	BILLY ORLANDO CAMERO CORREA	CL 71 C 93 32 int 2 apto 503	7020532	billy.camero@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-04	2024-04	I	14/05/2024	77081797	TOTAL A PAGAR	
					$402.200	

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	0	0	0	162.500	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	0	0		208.000	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	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	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	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

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	1014222949	BILLY ORLANDO CAMERO CORREA	CL 71 C 93 32 int 2 apto 503	7020532	billy.camero@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	
2024-04	2024-04	I	14/05/2024	77081797	$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suspensión	Extranjero	Cotiz. extranjero	Estudiante	SLN	IGE	LMA	VAC	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	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	1014222949	CAMERO CORREA BILLY ORLANDO	59	0			N																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	182.500	14-7	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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