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 3091 2024	**C.D.P. No.:**	316	**Proceso que pertenece:**	APOYO
				Servicio al que pertenece:	DIRECCION DE CONTRATACION BIENES Y SERVICIOS
				Unidad a la que pertenece:	SEDE DIAGONAL CALLE 34 Nº 5-43

Nombre del Contratista: DAYAN KAROLAY TRIANA SAAVEDRA **C.C.** 1.072.338.819 **de:** EL PEÑON CUNDINAMARCA

Fecha Inicio: 02--01-2024 **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	$ 3.143.560	1743	2024-06-01	2024-06-30
4	$ 3.143.560	2237	2024-07-01	2024-07-31
5	$ 3.143.560	2635	2024-08-01	2024-08-31
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	$ 415.000	74840176	19/02/2024
2	MARZO	$ 3.143.560	$ 411.900	74782522	11/03/2024
3	ABRIL	$ 3.143.560	$ 412.300	75513283	10/04/2024
4	MAYO	$ 3.143.560	$ 414.800	76365149	21/05/2024
5	JUNIO	$ 3.143.560	$ 412.400	77160496	14/06/2024
6	JULIO	$ 3.143.560	$ 412.100	77911228	11/07/2024
7	AGOSTO	$ 3.143.560	$ 415.000	78742341	22/08/2024
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	$ 22.004.920	$ 22.004.920	$ 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 DIRECCION DE CONTRATACIÓN EN EL PROCESO DE BIENES Y SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-08-01 **Hasta:** 2024-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIAS
1	Apoyar en la proyección de las diferentes respuestas de manera oportuna a los requerimientos asignados a la Dirección de Contratación.	*Se realiza la Notificacion a los Supervisores las Ordenes de Compra y Ordenes de Servicio y posteriormente la publicacion al Secop. *Se realiza el escaner y publicacion de Actas de Liquidacion. *Se realiza el escaner y publicacion de las Resoluciones.	Soporte digital en Drive: carpeta obligaciones Nº 1 (Base Publicacion de Ordenes de Compra) (Base Publicacion de Ordenes de Servicio) (Base Publicacion Actas de Liquidacion)(Base de Publicacion
2	Apoyar en la consolidación y actualización periódica de la información en bases de datos de los Contratos de Bienes y Servicios o aquellas que sean requeridas por la Dirección de Contratación.	*Se realiza diligenciamiento de la BASE MODIFICACIONES DE CONTRATO	Soporte digital en Drive: carpeta obligaciones Nº 2 (BASE MODIFICACIONES DE CONTRATO)
3	Realizar seguimiento y ejecución de los planes de mejoramiento e indicadores de la Dirección de Contratación.	*Se realiza Plan de Mejora de Veeduria, actividades (Lista de asistencia, Tesh de adherencia, Taller de socializacion y Encuesta de satisfaccion) y la respectiva Acta.	Soporte digital en Drive:: carpeta obligaciones Nº 3 (Plan de mejora Veeduria)
4	Realizar el registro de la documentación correspondiente de los contratos de bienes y servicios.	*Se realiza el cargue al SECOP de los Registros Presupuestales. *Se realiza el escaner y cargue al SECOP los Comprobante de Egreso.	Soporte digital en Drive: carpeta obligaciones Nº 4 (Registros Presupuestales) (Comprobantes de Egreso)
5	Apoyar en el seguimiento de aporación de garantías de los Contratos de Bienes y Servicios.	*Se realiza seguimiento de las Modificaciones y la respectiva publicacion de las mismas.	Soporte digital en CD: carpeta obligaciones Nº 5 (Base de Modificaciones Adiciones y Prorrogas) (Base de Modificaciones Cambio de Supervision)
6	Realizar la transcripción de las sesiones adelantadas por el Comité Asesor de Contratación.	*Se realizo, se tramito firma de "Actas de de comité" y remitidas para el respectiva publicacion en Almera.	Soporte digitla en Dive: Carpeta obligaciones Nº 5 (Actas de Comité de Contratacion)
7	Realizar las demás actividades designadas por el Supervisor relacionadas con el objeto contractual.	*Se realiza el escaner y cargue a Secop de modificaciones como Adiciones, Prorrogas y otro tipo de modifiaciones requeridos en los contratos. *Se realiza el escaner y envio de correo para el Cambio de Supervision de los contratos.	Soporte digital en Drive: carpeta obligaciones Nº 7 (Base de Modificaciones Adiciones y Prorrogas) (Base de Modificaciones Cambio de Supervision)

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. 1072338819 de El Peñon .

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN
CARGO:	DIRECTORA DE CONTRATACION
FIRMA	

Cuenta de cobro 007 – 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

Dayan Karolay Triana Saavedra
C.C. 1.072.338.819 de El Peñón

LA SUMA DE:

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

Por concepto de:

- Prestación de servicios Tecnólogo en cumplimiento del contrato No PS 3091 de 2024 correspondiente al periodo entre el 01 al 31 de Agosto de 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE CONTRATACIÓN EN EL PROCESO DE BIENES Y SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Dayan Karolay Triana Saavedra
C.C. 1.072.338.819
Teléfono 3213928446
Dirección: Carrera 107a # 70-49 Piso 2
No. Cuenta Ahorros Davivienda 57400118388

Fecha: 31/Agosto/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	1072338819	DAYAN KAROLAY TRIANA SAAVEDRA		CARRERA 107A # 70-49 PISO 2	3213928446	dayanicarolaytriana@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	
2024-07	2024-07	I	22/08/2024	78742341	$415.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	16	2.000	0	164.500	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	16	2.500	0	210.500	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	16	400	32.100			317	32.100	

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	7.800	16	100	7.900	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	16	0	0	0
ICBF				
0	16	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	164.500
Pensión	1	208.000	210.500
Riesgos Laborales	1	31.700	32.100
CCF	1	7.800	7.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	410.000	415.000

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	1072338819	DAYAN KAROLAY TRIANA SAAVEDRA	CARRERA 107A # 70-49 PISO 2	3213928448	dayankarolaytriana@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	
2024-07	2024-07	I	22/08/2024	78742341	$415.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Extranjero	IGE	IRT	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	1072338819	TRIANA SAAVEDRA DAYAN KAROLAY	59	0			N																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700	CCF24	1.300.000	7.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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