Cuenta de cobro 004 - 2021

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

DEBE A:

Dora Alicia Arenas Galindo
C.C. 52.537.647 de Bogotá

LA SUMA DE:

DOCIENTOS SECENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE (264.000,oo)

Por concepto de:

- Prestación de servicios Técnicos administrativo en cumplimiento del contrato No PS 1552 de 2021 correspondiente al periodo entre el 01 al 04 del mes de Abril de 2021.

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Dora Arenas G.

Dora Alicia Arenas Galindo
C.C. 52.537.647 de Bogotá
Teléfono 3132674710
Dirección: Carrera 93d N°6c 38
No Cuenta 450270042853 ahorros Davivienda

Fecha: 30/Abril/2021

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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1552 2021 **C.D.P. No.:** 60 **Proceso al que pertenece:** DIRECCION DE CONTRATACION - OPS **Unidad a la que pertenece:** SEDE AVENIDA CARACAS 33A - 11

Nombre del Contratista: DORA ALICIA ARENAS GALINDO **C.C.** 52.537.647 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-01-16 **Fecha Terminación incial:** 2021-04-15 **Valor Mensual:** $ 1.980.000 **Valor a cobrar:** $ 264.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 990.000	$ 271.000	48037985
2	FEBRERO	$ 1.980.000	$ 281.200	48510534
3	MARZO	$ 1.980.000	$ 281.200	49345137
4	ABRIL	$ 264.000	$ 281.000	49956791
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.940.000	$ 5.940.000	$ 5.214.000	$ 726.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-04-01 **Hasta:** 2021-04-04

	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 en la verificación de los documentos y datos necesarios para la elaboración de los contratos de prestación de servicios y de sus modificatorios.	Apoyar la verificación y creación de contratos al secop 11 del área PIC para la vigencia 2021	BASE PIC 2 PRORROGAS
2	Digitar base de datos, combinar correspondencia, revisar otrosís, y todo lo que requiera el proceso contractual para el perfeccionamiento de todas las modificaciones que se requieran	Se apoyó en el cargue y seguimiento a los expediente contractuales digitales en la plataforma Secop II según reparto asignado.	REPARTO 12 ABRIL - REPARTO 14 DE ABRIL
3	Crear los expedientes contractuales y sus modificaciones en la plataforma de Colombia Compra Eficiente-SECOP I y II, que le sean asignadas	Apoyo en la publicacion y seguimiento en la plataforma Secop II, las prorrogas correspondiantes al mes en curso	1. BASE RG Y MATRIZ (1)
4	Realizar el seguimiento de firma electrónica y perfeccionamiento de los contratos y sus modificaciones que le sean asignadas	Se brindó apoyo publicando en la plataforma Secop II, las Adiciones y prorrogas correspondiantes al reparto asignado.	REPARTO 14 DE ABRIL
5	Apoyar la actualización permanente de bases de datos de la subred que se requieran para el desarrollo de la actividad contractual	Se realizo publicaciones en secop I de 480 archivos OPS contratos PIC 2019	PIC 2019 SECOP I
6	Apoyar el proceso de gestión documentales y demás actividades relacionadas con el archivo de la Dirección de Contratación.	Apoyo descarga de documentos solicitados para tramites legales	CAMBIO DE SUPERVISOR 15 ABRIL
7	Responder de manera oportuna los requerimientos asignados en la plataforma Orfeo	No fue requerido en este periodo.	No aplica.
8	. Las demás asignadas por el supervisor del contrato relacionado con el objeto contractual.	Se realizó apoyo en las demas obligaciones presenciles requeridad por la referente de ordenes de prestació de servicios OPS y la Dirección de Contratación	Actividades realizadas en la oficina OPS y relacionadas con las obligaciones anteriormente relacionadas.
9	Registrar los prestamos de las carpetas contractuales a las oficinas y personal de la entidad	Se realizo busqueda, traslado, entrega y registro en el libro de control con motivo de prestamo de carpetas en la sede administrativa.	Soprote: Libro de registros archivo OPS

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Dora Arenas G.
Firma del Contratista

C.C. 52.537.647 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARY ISABEL CORREA GALLARDO
CARGO:	DIRECTOR OPERATIVO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

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	52537647	DORA ALICIA ARENAS GALINDO		KR 93D 6C 38	3132674710	DORITA018@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
2021-03	2021-03	I	14/04/2021	49956791	TOTAL A PAGAR	
					$281.200	

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	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

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	52537647	DORA ALICIA ARENAS GALINDO	KR 93D 6C 38	3132674710	DORITA018@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	
2021-03	2021-03	I	14/04/2021	49956791	$281.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. en exterior	Estudiante	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	52537647	ARENAS GALINDO DORA ALICIA	59	0			N															230201	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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