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 inicial:** 2021-04-15 **Valor Mensual:** $ 1.980.000 **Valor a cobrar:** $ 1.716.000

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 5.940.000 | 1055 | 2021-04-16 | 2021-07-15 |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| N° 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 | $ 1.716.000 | $ 281.200 | 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 | $ 11.880.000 | $ 6.666.000 | $ 5.214.000 |

## 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:** 2021-04-05 **Hasta:** 2021-04-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCION 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 prorrogas pic 120 para la vigencia 2021 | BASE PIC 2 PRORROGAS |
| 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 apoyó en el cargue y seguimiento a los expediente contractuales digitales en la plataforma Secop II según reparto asignado 85 adiciones y prorrogas asistencial. | 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 publicación y seguimiento en la plataforma Secop II, 320Adiciones y prorrogas correspondientes al reparto el 20 de abril asistencial 2021, | 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 correspondientes 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. | Se apoya con el seguimiento y publicación de cambios de supervisión en la plataforma secop II de 32 contratos 2021, | 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 demás obligaciones presenciales requerida por la referente de ordenes de prestación de servicios OPS y la Dirección de Contratación (Búsqueda en la plataforma secopII de documentos requeridos para tramites, escáner documentos solicitados) | 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 búsqueda, traslado, entrega y registro en el libro de control con motivo de préstamo de carpetas en la sede administrativa. | Soporte: 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: | PAOLA ANDREA ROA MORA |
| CARGO: | DIRECTOR OPERATIVO CODIGO 009 GRADO 05 |
| FIRMA | |

**Cuenta de cobro 005 - 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:**

**UN MILLON SETECIENTOS DIEZ Y SEIS MIL PESOS M/CTE (1.716.000, oo)**

Por concepto de:

- Prestación de servicios Técnicos administrativo en cumplimiento del contrato No PS 1552 de 2021 correspondiente al periodo de 05 al 30 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

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 | |

## 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 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | 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 |
| | 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