

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3121 2024	C.D.P. No.:	135	Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA		
				Servicio al que pertenece:	CUENTAS POR PAGAR		
				Unidad a la que pertenece:	SEDE ADMINISTRATIVA SANTA CLARA		
Nombre del Contratista:	WILMER JEFFERSON HERRERA GUZMAN			C.C.	1.024.478.041	de:	BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2024-02-01	Fecha Terminación inicial:	2024-03-31	Valor Mensual:	\$ 3.170.340	Valor a cobrar:	\$ 3.170.340

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 3.170.340	950	2024-04-01	2024-04-30
2	\$ 3.170.340	1369	2024-05-01	2024-05-31
3	\$ 3.170.340	1752	2024-06-01	2024-06-30
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	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 3.170.340	\$ 405.900	74841178	19/02/2024
2	MARZO	\$ 3.170.340	\$ 402.700	75452601	12/03/2024
3	ABRIL	\$ 3.170.340	\$ 404.400	76294418	15/04/2024
4	MAYO	\$ 3.170.340	\$ 403.700	77030500	14/05/2024
5	JUNIO	\$ 3.170.340	\$ 402.200	77897494	13/06/2024
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 6.340.680	\$ 15.851.700	\$ 15.851.700	\$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

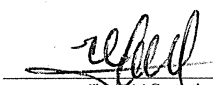
PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA AREA DE CUENTAS POR PAGAR DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-06-01 Hasta: 2024-06-30

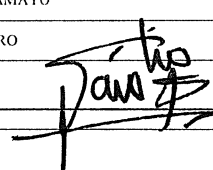
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Apoyo en la actualización y creación de los terceros solicitados por las diferentes áreas de la entidad	Se brindo apoyo en la actualización y creación de los terceros solicitados por la dirección de contratación y la oficina de gestión del conocimiento		Reporte enviado al correo electrónico creacionterceros@subredcentroorient e.gov.co
2	Efectuar conciliaciones de las cuentas por pagar con los diferentes proveedores de bienes y servicios de la Subred	Se realizaron conciliaciones con proveedores según solicitudes que se pudieron atender		Actas de conciliaciones con proveedores
3	Proyectar, de acuerdo con su competencia, respuestas a las consultas, peticiones, quejas y reclamos radicadas en la dependencia por los clientes internos y externos, tomando en consideración los términos de Ley y los procedimientos internos establecidos	Se proyectarán respuestas a los correos por solicitudes internas y externas direccionados por el área de cuentas por pagar, contabilidad y la dirección financiera con respecto a certificaciones de ingresos y retenciones de años anteriores de excolaboradores de OPS y certificaciones tributarias		Respuestas al correo electrónico certificacionestributarias@subredcentroorient e.gov.co
4	Elaborar y entregar las certificaciones de retenciones en la fuente a título de renta, IVA, ICA y Timbre y de cualquier otro impuesto, tasa o contribución a que haya lugar	Se entregaron certificaciones de Retenciones de ICA, Retenciones de IVA, y Retenciones en la Fuente de los diferentes proveedores de bienes y servicios, y se emitieron Certificados de Ingresos y Retenciones a los contratistas de OPS de las vigencias 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023		Respuestas al correo electrónico certificacionestributarias@subredcentroorient e.gov.co
5	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato	Entrega de desprendibles de pago a los contratistas OPS		Atención a los colaboradores y excolaboradores OPS de la entidad en la oficina de Cuentas por Pagar
6	Organizar y mantener debidamente ordenado el archivo relacionado de cuentas por pagar de conformidad con las normas de gestión documental vigente	Organización de documentos para entrega de archivo		Archivo CXP
7	Verificación y auditoria de las facturas y/o cuentas de cobro de contratistas bajo la modalidad de ordenes de prestación de servicios que cumplan con los requisitos técnicos, administrativos, legales y tributarios	Recepción y auditoria aleatoria y porcentual de las cuentas de cobro de contratistas OPS de la Subred Centro Oriente		Articulación en la recepción y auditoria de las cuentas de cobro de los contratistas OPS
8	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área	Asistencia a las reuniones y capacitaciones programadas por el área		Se asistió a las reuniones y capacitaciones programadas
9	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Recepción de correspondencia y atención a usuarios internos y externos de la Subred		Atención a los colaboradores y excolaboradores OPS de la entidad en la oficina de Cuentas por Pagar
10	Presentar informe de actividades, acompañado del recibo de pago de Salud, Pensión y A.R.L. del mes vencido	Se presenta formato informe debidamente diligenciado, Se realizo el pago de la planilla de seguridad social, mes vencido mayo de 2024		Pago planilla No 77897494

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. 1.024.478.041 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

Cuenta de Cobro 005 - 2024

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

DEBE A:

WILMER JEFFERSON HERRERA GUZMAN
C.C. 1.024.478.041 de Bogotá

LA SUMA DE:

TRES MILLONES CIENTO SETENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS
(\$ 3.170.340)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3121 de 2024 correspondiente del 01 al 30 de junio de 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA AREA DE CUENTAS POR PAGAR DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,



WILMER JEFFERSON HERRERA GUZMAN

C.C. 1.024.478.041 de Bogotá

Teléfono: 3114533723 Dirección: Calle 58 B Bis #23 D-11 Sur

No Cuenta: 000500083498 ahorros Davivienda

Fecha: 30 de junio de 2024

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1024478041	WILMER JEFFERSON HERRERA GUZMAN	CALLE 58 B 815 No 230-11 SUR	3114533723	djwillh@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD				
PERIODO SALUD	2024-05	2024-05	1	13/06/2024	77897484	1			
					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
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0			0	0	0
								Total a Pagar	No. Afiliados
								162.500	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Substancia	Días Mora	No. Afiliados
230201	Protección (ING + Protección)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	1
								Total a Pagar	No. Afiliados
								208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	No. Afiliados
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	31.700			31.700	0	0	1
								Total a Pagar	No. Afiliados
								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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	162.500	162.500	1
Pensión	1	208.000	208.000	1
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700	1
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200	402.200