

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:PS 3122 2021

C.D.P. No.:135

Proceso que pertenece:
Servicio al que pertenece:
Unidad a la que pertenece:

DIRECCION FINANCIERA
CUENTAS POR PAGAR
UMIHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista:ADRIANA MARCELA LUGO LUGO

C.C.52.160.932

de:BOGOTA

Fecha Inicio:2024-03-01

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	Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	\$ 3.170.340	950	2024-04-01	2024-04-30	1	FEBRERO	\$ 3.170.340	\$ 428.200	74218149	12/02/2024
2	\$ 3.170.340	1369	2024-05-01	2024-05-31	2	MARZO	\$ 3.170.340	\$ 428.200	74993674	08/03/2024
3	\$ 3.170.340	1752	2024-06-01	2024-06-30	3	ABRIL	\$ 3.170.340	\$ 429.100	75761784	10/04/2024
4					4	MAYO	\$ 3.170.340	\$ 428.800	76573397	10/05/2024
5					5	JUNIO	\$ 3.170.340	\$ 428.800	77389830	13/06/2024
6					6					
7					7					
8					8					
9					9					
10					10					

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 DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipula las en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1. Cumplir con las normas, manuales, procesos y procedimientos contables vigentes en materia contable respecto al conocimiento, medición y revelación de las partidas contables.	Cumplir con las normas, manuales, procesos y procedimientos contables vigentes.	Entradas de almacén, facturas y certificaciones.	
2. Realizar la revisión de las facturas radicadas por el proveedor al almacén.	Revisión de facturación de compra de bienes, radicada por cada proveedor y/o supervisores de contrato.	Punteo y recibido en cada una de las facturas.	
3. Revisar la conciliación contable y tributaria de las entradas al almacén.	Revisión de facturación con registro contable por concepto de compra de bienes, radicadas en el almacén central.	Comprobante de entrada de Almacén Revisado y firmado.	
4. Revisar los soportes de las facturas para el respectivo pago.	Revisión de soportes obligatorios (pago parafiscales al día y formato de supervisión diligenciado), para radicación de facturas en cuentas por pagar.	Punteo en cada una de las eventas entregadas por supervisores.	
5. Revisar la certificación emitida por el supervisor por cada registro en que radique factura.	Revisión de la certificación emitida por los supervisores de contratos, verificando No. Contrato, No. Factura, valores y firma de supervisor.	Certificación puntuada y revisada con sello.	
6. Radicar las facturas recibidas y revisadas al área de presupuesto.	Coordinar un día, cada semana para entrega de facturación radicada al proceso de presupuesto.	Descargue en base de datos, ordenado por contrato e inventario de Facturas enviadas al área de Presupuesto.	
7. Realizar conciliaciones contables con los diferentes proveedores en búsqueda del proceso de depuración contable.	Revisión de cuentas pendientes de pago tanto con los proveedores para depuración contable.	Actas de conciliaciones con proveedores.	
8. Realizar los ajustes en el módulo de pagos que se derivan en los procesos de conciliación y/o revisión de facturas.	Realizar Notas débito / crédito y ajustes en el módulo de pagos.	Nota crédito y débito.	
9. Hacer la entrega formal de las actividades mediante acta de los documentos, archivos, información y elementos a su cargo, al momento de la terminación del contrato.	Realizar formato y cuenta de cobro del mes correspondiente detallando valores y fechas.	Formato informe y cuenta de cobro.	
10. Responder por los elementos y equipos que le sean entregados por el supervisor del contrato.	Informar todos los elementos que se encuentran a su cargo a área de activos fijos.	Inventario activos fijos.	
11. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.	Presentarse a las reuniones citadas.	Actas de reuniones.	
12. Presentar informe de actividades, acompañado del recibo de pago de Salud, Pensión y A.R.L. del mes vencido.	Enviar al área correspondiente la evidencia física del pago de parafiscales.	Radiando en área Financiera.	
13. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato. Contemplar en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Alistamiento y envío de facturas solicitadas por la revisión fiscal.	Inventario muestra facturación bienes para revisión fiscal.	

Observaciones:
Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener cualquier nuevo aumento al soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como certificar y afiliación a pensión. Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1773 de 2018 el pago de aportes se hace de manera veredada de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO - JUNIO 2024

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:

Adriana Marcela Lugo Lugo
C.C. 52.160.932 de Bogotá

LA SUMA DE:

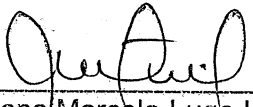
**Tres millones ciento setenta mil trescientos cuarenta pesos M/cte.
(\$3.170.340,00)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3122 de 2024 correspondiente 01 al 30 del mes de junio de 2024.

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

Cordialmente,


Adriana Marcela Lugo Lugo
C.C. 52.160.932 de Bogotá
Teléfono 312-3431561 Dirección Cll 49 B sur 9 89 Torre 8 Apto 402
No Cuenta 0552157935 ahorros BBVA

Fecha: 30/junio/2024

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CÓRREO
CC	52160932	ADRIANA MARCELA LUGO LUGO	CALLE 48 B SUR N 9 83 TORRE B ART 402	3128615420	amaluiz@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	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	1	13/06/2024	77389830	1
2024-05					0
TOTAL A PAGAR					\$428.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS010	EPS Sura	800080702-2	162.500	0	0	0	0	0	1
									162.700

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 UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING. + Proteccion)	860229739-0	208.000	0	0	0	0	1	200	0	162.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Valor	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-7	Seguros Bolívar S.A.	800002503-2	31.700	No. Autorización	Valor		Sistemas	31.700	1	100	317	31.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCE	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860068942-7	26.000	1	100	26.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
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
Salud	1	162.500	162.700
Pensión	1	208.000	208.200
Riesgos Laborales	1	31.700	31.800
CCF	1	26.000	26.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	428.800