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
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1576 2021	C.D.P. No.:	95	Proceso al que pertenece:	GESTION DE LA INFORMACION OFICINA TICs
				Unidad a la que pertenece:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Nombre del Contratista:	OSCAR DE JESÚS TIRADO HERNÁNDEZ	C.C.	79.701.211	de:	BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2021-01-16	Fecha Terminación Inicial:	2021-04-15	Valor Mensual:	$ 2.600.000	Valor a cobrar:	$ 2.600.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7.800.000	1151	2021-04-16	2021-07-15
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Enero/2021	$ 1.300.000	$ 322.500	868032453
2	Febrero/2021	$ 2.600.000	$ 328.100	894851229
3	Marzo/2021	$ 2.600.000	$ 328.100	926853552
4	Abril/2021	$ 2.600.000	$ 328.100	961522492
5	Mayo/2021	$ 2.600.000	$ 328.100	50688685
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 7.800.000	$ 15.600.000	$ 11.700.000	$ 3.900.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TECNOLOGO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN LA IMPLEMENTACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN (DINAMICA GERENCIAL) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-05-01 Hasta: 2021-05-31

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las asignadas en la orden)			DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
			ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1	Brindar oportunamente asistencia y soporte a los usuarios del sistema de información y demás colaboradores de la subred conforme a las necesidades y solicitudes	Se realiza asistencia telefonica , via correo electrónico, y por glpi de las necesidades de los usuarios de la Subred CO, en todo lo que requieran permisos, acturalizaciones , ajustes etc, creacion de usuarios en BSD, soporte y capacitaciones, etc	correo analistasistemas9@subredcentrooriente.gov.co
2	2	Capacitar a los usuarios del sistema de información de la subred, conforme a los procedimientos definidos (inducción, reinducción y conforme a los requerimientos)	Se brinda asistencia en sitio y via VNC, VPN,para despejar todas las inquietudes generadas por el aplicativo DGH. Elaboración y publicación de archivos finales de cada mes Tot_proced, Oportunidad,Usuarios, Epidemiologia	archivo compartido via one drive
3	3	Elaborar y ajustar los diseños de los formatos institucionales implementados en la entidad en el sistema de información de acuerdo a las solicitudes realizadas y las definiciones técnicas de los líderes de los procesos	Se realiza seguimiento y ejecución de acuerdo con las necesidades de cada area en los formatos y diseños del software DGH,Asistencia a reuniones y capacitaciones en diferentes sitios, manejo de aplicativo DGH, capacitacion,orientacion y apoyo necesario.configuracion y conexion remota	asistencia via vnc o anydesk con los usuarios
4	4	Dar soporte a los usuarios de los módulos asistenciales y administrativos del sistema de información de la subred cada vez que se requiera	Se realiza asistencia telefónica , via correo electronico, y por glpi de las necesidades de los usuarios de la Subred CO. Elaboracion y entrega semanal de los Campanazos informativos de Citas medicas y Rips pendientes, apoyo en central de agendamiento	casos cerrados el en menor tiempo posible con respuesta satisfactoria
5	5	Ejecutar los procesos puntuales, masivos y de actualización del sistema de información de la subred necesarios para el mejoramiento del mismo, cada vez que se requiera	Se siguen las indicaciones impartidas y se da el apoyo en la revisión de módulos y su respectiva verificación, actualizacion diaria de Rips pendientes. Supervision e implementacion de Vacunacion Covid en DGH	reporte de rips pendiente de DGH.reportes en DGH y Don Doctor
6	6	Apoyar la estabilización de cada uno de los módulos y en el buen funcionamiento integral del sistema de información, reportando cualquier inconsistencia presentada	Se realiza seguimiento y ejecucion de acuerdo con las necesidades de cada area en los formatos y diseños del software DGH, capacitaciones en sitio sobre programa campanazos, elaboracion de ajustes a usuarios,documentos, y demas ,	entrega semanal de archivo de campanazoz a los lideres de cada Unidad
7	7	Asignar los permisos que sean necesarios a los roles o grupos de seguridad	Se atienden los casos de acuerdo a las necesidades especificas de cada usuario. Residente e internos de rotacion quincenal	según correo allegado a mi buzon
8	8	Acompañar el proceso de parametrización y actualización de las versiones del sistema de información	se siguen las indicaciones impartidas y se da el apoyo en la revisión de módulos y su respectiva verificación	producto intangible, soporte telefonico o via whatsapp personal

Observaciones:

Se anexa certificacion 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

Oscar Tirado H
Firma del Contratista

C.C. 79.701.211 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JORGE EDUARDO SANDOVAL PLAZAS
CARGO:	JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TICs
FIRMA	

CUENTA DE COBRO

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

NIT. 900.959.051-7

DEBE A

OSCAR DE JESUS TIRADO HERNANDEZ

C.C. No. 79701211 de Bogotá

La suma de $ 2.600.000 (DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE).

Total. Horas: 186

Por concepto de:

Remuneración de servicios técnicos por prestación de servicios en cumplimiento con el contrato No. PS 1576 de 2021, correspondiente al mes de mayo de 2021.

Objeto: 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,

Oscar Tirado H

Oscar de Jesus Tirado Hernandez
C.C. 79701211 DE Bogotá
Cel. 3152237774

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	79701211	oscar de jesus tirado hernandez	cl 20 sur 5 a 05	2728869	djtirador@gmail.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	19/05/2021	50688685	$328.100	

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	130.000	0		0		0	0	0	0	130.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	166.400	0	0	0	0	0	0		166.400	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	25.400				25.400	0	0	25.400			254	25.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	6.300	0	0	6.300	1

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	130.000	130.000
Pensión	1	166.400	166.400
Riesgos Laborales	1	25.400	25.400
CCF	1	6.300	6.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	328.100	328.100

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	78701211	oscar de jesus tirado hernandez		cl 20 sur 5 a 05	2728889	djtirador@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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	
2021-04	2021-04	I		50688685	$328.100	

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	130.000	0		0		0	0	0	0	130.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	166.400	0	0	0	0	0	0		166.400	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										
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	25.400				25.400	0	0	25.400			254	25.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	6.300	0	0	6.300	1

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	130.000	130.000
Pensión	1	166.400	166.400
Riesgos Laborales	1	25.400	25.400
CCF	1	6.300	6.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	328.100	328.100

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	79701211	oscar de jesus tirado hernandez		cl 20 sur 5 a 05	2728889	djtirador@gmail.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	
2021-04	2021-04	I	19/05/2021	50688685	$328.100	

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 en el exterior	Exonerado	IRP	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
1	CC	79701211	TIRADO HERNANDEZ OSCAR DE JESUS	59	0			N																231001	1.040.000	166.400	0	0	0	0	EPS008	1.040.000	130.000	14-7	1.040.000	3	25.400	CCF24	1.040.000	6.300	0	0	0	0	0

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	79701211	oscar de jesus tirado hernandez		cl 20 sur 5 a 05	2728869	d;tirador@gmail.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	
2021-04	2021-04	I		50688885	$328.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dep.	Salario	Cot. Pens.	Cot. Subsist.	Extranjero	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COT	COD	Cod. 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	79701211	TIRADO HERNANDEZ OSCAR DE JESUS	59	0			N																		231001	1.040.000	166.400	0	0	0	0	EPS008	1.040.000	120.000	14-7	1.040.000	3	25.400	CCF24	1.040.000	6.300	0	0	0	0	0

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14488568084

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 7970121 1 - 3 | 6. DV | 12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 32 | 14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de ciudadanía 13	7970121 1	1993 01 06

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TIRADO	HERNANDEZ	OSCAR	DE JESUS

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CL 20 SUR 5 A 05

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
djtirador@gmaiil.com		5966600	3152237774

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8211	2010 10 01	7490	2014 10 22			4114	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	12																									

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2018 10 19

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: TIRADO HERNANDEZ OSCAR DE JESUS
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO