Cuenta de cobro 005- 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LINA MARIA RAMIREZ GUERRA
C.C. 52449438 de Bogotá

LA SUMA DE:

Dos Millones Catorce Mil Setenta y Ocho Pesos ($ 2.014.078)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5925 de 2021 correspondiente del 4 al 31 de mayo de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Lina Ramirez

LINA MARIA RAMIREZ GUERRA
C.C. 52449438
Teléfono: 3054521101 Dirección: KR 145 142 34
No Cuenta 82472547964 ahorros Bancolombia

Fecha: 31/Mayo/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 5925 2021	**C.D.P. No.:**	1156
Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC		
Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -		

Nombre del Contratista: LINA MARIA RAMIREZ GUERRA **C.C.** 52.449.438 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2021-05-04 **Fecha Terminación incial:** 2021-06-03 **Valor Mensual:** $ 2.232.442 **Valor a cobrar:** $ 2.014.078

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 2.014.078	$ 281.400	49944933
2				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.232.472	$ 2.232.472	$ 2.014.078	$ 218.394

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-05-04 **Hasta:** 2021-05-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital.	Fortalecimiento de la Gestión de la Información, Vigilancia en Salud Pública	Se ingresaron fichas a SIVIGILA se realizo apoyo para escánear fichas en SDS
2	Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que soliciten conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contra actual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Realizar consolidación de la información correspondiente al seguimiento de notificación en el aplicativo SIVIGILA Distrital de la SDS y realizar consolidación de la información correspondiente al seguimiento de notificación en el aplicativo SIVIGILA Distrital del ambito vivienda,	Se descarga archivos planos y se envia a Secretaria de Salud al correo Notificacionsivigila@saludcapital.gov.co, notisivigila@subredcentrooriente.gov.co
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Realización de ajustes al cronograma mensual y actualización diaria	Entrega de formato en fisico firmado al lider del proceso.
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Revision de la calidad del dato de los archivos planos	Se descarga archivos planos y se envia a Secretaria de Salud al correo Notificacionsivigila@saludcapital.gov.co, notisivigila@subredcentrooriente.gov.co
5	Realizar apropiación conceptual desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contra actual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Capacitacion a los tecnicos del manejo del software SIVIGILA, apoyo remoto para actualizacion,revision,carge y consolidadcion de datos en el SIVIGILA	Se descarga archivos planos y se envia a Secretaria de Salud al correo Notificacionsivigila@saludcapital.gov.co, notisivigila@subredcentrooriente.gov.co
6	Digitar, organizar y reportar la información suministrada por los equipos territoriales y de las diferentes intervenciones de salud pública cumpliendo con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud)	Digitacion de fichas en el software sivigila,realizacion del cronograma de productividad,actualizacion del cronograma de turnos de scaneer,revision de las bases entregadas	Se descarga archivos planos y se envia a Secretaria de Salud al correo Notificacionsivigila@saludcapital.gov.co, notisivigila@subredcentrooriente.gov.co
7	Realizar administración, consolidación y depuración de las bases de datos, cumpliendo con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud)	Consolidacion de los archivos planos entregados por los digitadores	Se descarga archivos planos y se envia a Secretaria de Salud al correo Notificacionsivigila@saludcapital.gov.co, notisivigila@subredcentrooriente.gov.co
8	Realizar revisión de las fichas, formatos, documentos, bases o informes generados por las acciones o intervenciones de los equipos territoriales, garantizando la calidad del registro y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contra actual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Informar de las novedades generadas en el cargue diario de los archivos planos	Se descarga archivos planos y se envia a Secretaria de Salud al correo Notificacionsivigila@saludcapital.gov.co, notisivigila@subredcentrooriente.gov.co
9	Realizar el alistamiento y presentación de los soportes para las auditorias externas que se den en el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas.	Seguimiento a la realimentación de calidad de los datos. Correo, asistencia técnica virtual o presencial al equipo de tecnicos. Bases de datos con los criterios de evaluación de calidad, cobertura, oportunidad, concordancia de todas las variables determinadas.	Se descarga archivos planos y se envia a Secretaria de Salud al correo Notificacionsivigila@saludcapital.gov.co, notisivigila@subredcentrooriente.gov.co
10	Responder oportunamente por la información requeridos por las diferentes intervenciones de salud pública y la SDS.	Archivos planos depurados y validados con todas las variables que cumplan en el 100% con calidad, completitud, cubalidad, oportunidad y concordancia. Bases de datos con los criterios de evaluación de calidad, cobertura, oportunidad, concordancia de todas las variables determinadas exigidas por la SDS	Se descarga archivos planos y se envia a Secretaria de Salud al correo Notificacionsivigila@saludcapital.gov.co, notisivigila@subredcentrooriente.gov.co
11	Responder por la calidad, oportunidad y cumplimiento de las actividades asignadas.	Envio y consolidacion de archivos planos diariamente , Bases actulizadas de productivad,cargue de fichas en el drive de cada tecnico	Se descarga archivos planos y se envia a Secretaria de Salud al correo Notificacionsivigila@saludcapital.gov.co, notisivigila@subredcentrooriente.gov.co
12	Participar en las reuniones y eventos a los cuales sea asignado por la Subred y presentar los informes que le sean requeridos.	Asistencias a reunión de equipo mayo de 2021 soporte acta que se encuentra soportes de referente.	Las reuniones son informadas por el supervisor del contratoo lider del subsistema, hora y fecha en que se realizaran.
13	Responder por el archivo de la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	Gestionar la calidad y concordancia de las fuentes de información, en los diferentes aplicativos. Bases entregadas para realizar la concordancia entre las fuentes de información espacio Vivienda y SDS	Se descarga archivos planos y se envia a Secretaria de Salud al correo Notificacionsivigila@saludcapital.gov.co, notisivigila@subredcentrooriente.gov.co
14	Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.	Realizar las difererntes actividades solicitadas por los diferentes referentes o lideres de los demas subsistemas	Por medio de actas solicita se reciben los productos
15	Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y/o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Archivos planos con cruce con bases de SIVIGILA de los eventos de notificacion a nivel Bogota SDS y espacio VIVIENDA , enviadas con los criterios de evaluación de calidad, cobertura, oportunidad, concordancia de todas las variables determinadas.	Se descarga archivos planos y se envia a Secretaria de Salud al correo Notificacionsivigila@saludcapital.gov.co, notisivigila@subredcentrooriente.gov.co

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

Lina Ramirez.
Firma del Contratista

C.C. 52.449.438 **de** BOGOTÁ

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	NELCY AIDEE FLOREZ - C.C 51952458
CARGO:	LIDER SIVIGILA
FIRMA	Nelcy Aidee Florez

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON - C.C 35376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD PUBLICA
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	52449438	Lina Maria Ramirez Guerra	Cra 145n142-34 casa 176	7016807	anamaria942@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	10/05/2021	49944933	$281.400	

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	113.700	0		0		0	0	0	0	113.700	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	145.500	0	0	0	0	0	0		145.500	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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	113.700	113.700
Pensión	1	145.500	145.500
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	281.400	281.400

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	52449438	Lina Maria Ramirez Guerra		Cra 145n142-34 casa 176	7016807	anamaria942@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	
2021-04	2021-04	I	10/05/2021	49944933	$281.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colegiatura	Solidaria	Extranjero	Cotiza exterior	Exonerado	IRD	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	52449438	RAMIREZ GUERRA LINA MARIA	59	0			N																	25-14	909.000	145.500	0	0	0	0	EPS008	909.000	113.700	14-23	909.000	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PS_6404_2020_LINA_RAMIREZ
SOPORTE CARGUE SECOP ABRIL 2021

