Cuenta de cobro 005-2021

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

Nit.900.959.051-7

DEBE A:

ANDRES DARIO PARRA
C.C.79610707 de Bogotá

LA SUMA DE:

DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN **PESOS/Mcte($218.391)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4270 de 2020 Convenio 2353086 correspondiente al mes de Mayo, 1 al 3 de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN SISTEMAS DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

ANDRES DARIO PARRA
C.C.79610707 de Bogota.
Teléfono: 3017005315
Dirección: KR 2B 49 07 SUR
No Cuenta 007271162120 ahorros Davivienda

Fecha:31/May/2021

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4270 2020	C.D.P. No.:	1351	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
Nombre del Contratista:	ANDRES DARIO PARRA			C.C. 79.610.707	de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-05-28	Fecha Terminación inicial:	2020-05-30	Valor Mensual: $ 2.232.442	Valor a cobrar: $ 218.391

ADICION/ OTRO SI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.335.209	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 8.045.661	1657	2020-07-01	2020-08-31
3	$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
6	$ 1.098.480	3919	2020-12-01	2020-12-15
7	$ 2.197.015	4111	2020-12-16	2021-01-15
8	$ 1.098.480	108	2021-01-16	2021-01-31
9	$ 2.197.015	218	2021-02-01	2021-02-28
10	$ 2.197.000	549	2021-03-01	2021-03-31
11	$ 2.762.885	991	2021-04-01	2021-05-03
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 156.438	$ 254.900	45004474
2	JUNIO	$ 156.438 $ 1.982.040	$254.900	45004474
4	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	45384129
5	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 272.100	45752590
6	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	46122520
7	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	46131617
8	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	457552015
9	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	47283231
10	ENERO	$ 2.197.015	$ 272.100	47951085
11	FEBRERO	$ 2.197.015	$ 281.200	48393579
12	MARZO	$ 1.098.507	$ 281.200	48577358
13		$ 1.098.508		
14	ABRIL	$ 35.427	$ 281.200	48972076
15		$ 2.232.442		
16	MAYO	$ 218.391	$ 281.200	50532932
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 959.707	$ 25.494.437	$ 24.554.311	$ 940.126

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN SISTEMAS DESARROLLANDO 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: 2021-05-01 Hasta: 2021-05-03

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FTD y la ESE.	Se realizo precritica, búsqueda de datos faltantes, análisis e ingreso, notificación de menores y su posterior ingreso en el formato excel para el análisis e ingreso, notificación de gestantes y su posterior ingreso en el formato excel para el análisis e ingreso, notificación de adulto mayor y su posterior ingreso el formato excel para el componente de SISVAN. Se realiza ingreso de los datos notificados que luego de su precritica cumplan con la información pertinente que los aplicativos de cada uno de los procesos y programas (excel) requieren para su correcto registro. Ingreso y actualización diaria de datos en las bases de SISVAN en el aplicativo EXCEL, depuración de bases de datos de menores, gestantes, IEC y adulto mayor.	- Base de notificacion Gestantes \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2021\SISVAN\6_BASES_DE_DATOS\ENVIO_NOTIFICACION\OCTUBRE\GESTANTES - Base de IEC Recien Nacido Bajo Peso, Menores de 5 años y Gestantes con bajo peso gestacional \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2021\SISVAN\6_BASES_DE_DATOS\ENVIO_NOTIFICACION\OCTUBRE\IEC - Base de notificacion Adulto Mayor 15167 \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2021\SISVAN\6_BASES_DE_DATOS\ENVIO_NOTIFICACION\OCTUBRE\ADULTOM
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Mantener actualizadas las bases de datos y los procesos anteriormente nombrados. Realizar precritica en la información que se ingresa a las bases de datos, revisando que la información que se notifica sea la correcta esto verificando en los siguientes servicios: Comprobador de derechos de la Secretaria de Salud, Georeferenciador individual, PAI-SOFT y Mapa Callejero de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Revisión de correo electrónico institucional, envio de correos electrónicos a UPGDs notificadoras y notificación inmediata a gestión del riesgo. Tableros de Control notificación UPGDS y SDS.	- Base de notificacion \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2021\SISVAN\6_BASES_DE_DATOS\NOTIFICACION - Base de notificacion inmediata \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2021\SISVAN\9_BASES_SIVIGILA\ENVIOS_INMEDIATA - Tableros de control \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2021\SISVAN\14_TABLERO_DIARIO_TECNICOS
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se presenta plan de trabajo ajustado de mes de Abril y proyección del plan de trabajo mes de Mayo	**CRONOGRAMA:**\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2021\PRODUCTOS_GESTION\5_LIDERES
4	Aportar 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.	. Presentar programación de actividades mensuales. . Asistencia a reuniones de área virtual	ACTA FIRMADA REUNION DE AREA ACTA FIRMADA REUNION DE SUBSISTEMAS SISVAN
5		No Aplica	No Aplica

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

Firma del Contratista

C.C: 79.610.707 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	CRHISTIAN CUBILLOS ROMERO CC 1010178932
CARGO:	LIDER SISVAN VSP
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD
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	79610707	Andres Dario Parra		KR 2B 49 07 SUR	3082527	myandres@yahoo.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		50532932	$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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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
230301	Porvenir	800224808-8	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

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	Andres Dario Parra	**NIT:**	79610707
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	abril 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	abril 2021
Número de Radicación:	50532932	**Total a pagar:**	$281,200
Fecha de vencimiento:	10/05/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	10/05/2021	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	984812395
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$22,200
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$145,400
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$113,600
						$281,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

PS_4270_2020_ANDRES_PARRA

