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: 01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0360 2019	**C.D.P. No.:**	67	**Proceso al que pertenece:**	SISTEMAS
				Unidad a la que pertenece:	RAFAEL URIBE URIBE

Nombre del Contratista: OLGA LUCIA GARCIA GARCIA **C.C.** 52.180.373 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-01-16 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-15 **Valor Mensual:** $ 1.888.000 **Valor a cobrar:** $ 1.888.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.776.000	1507	2019-07-16	2019-09-15
2	$ 4.962.000	2226	2019-09-16	2019-11-15
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 915.000	$ 256.900	32453739
2	FEBRERO	$ 1.830.000	$ 256.900	32970347
3	MARZO	$ 1.830.000	$ 256.900	33634750
4	ABRIL	$ 1.830.000	$ 256.900	34294536
5	MAYO	$ 1.830.000	$ 256.900	35059990
6	JUNIO	$ 1.830.000	$ 260.800	36613444
7	JULIO	$ 915.000	$ 256.900	35938707
8	JULIO	$ 944.000	$ 256.900	35938707
9	AGOSTO	$ 1.888.000	$ 256.900	35938707
10	SEPT	$ 1.888.000	$ 256.900	37312464
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.980.000	$ 19.718.000	$ 15.700.000	$ 4.018.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS TECNICOS DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA EN LAS ACTIVIDADES DEL AREA DE SISTEMAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-09-01 **Hasta:** 2019-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Direccionamiento de usuarios y soporte a las necesidades de acceso a sistemas de informacion	Soporte en conexión a la red de equipos de la Sub Red Centro Oriente
2	Respuesta técnica de sistemas en los equipos (hardware) de la entidad	Soporte en conexión física de equipos en la Sub Red Centro Oriente
3	Apoyo técnico en la Configuración y administración del dominio de la entidad	Ingreso de equipos al dominio de la Sub Red Centro Oriente
4	Creación y administracion de usuarios en los sistemas de información y servicios que se requieran	Creacion y configuración de usuarios del directorio activo de la Sub Red Centro Oriente
5	Apoyo Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Computadores	Se instala antivirus y se escanean los equipos de la Sub Red Centro Oriente
6	Configuración de programas involucrados en la operación de la entidad	Se instala antivirus y programas como Dinámica Gerencial a los equipos de la Sub Red Centro Oriente
7	Soporte en aspectos de conectividad	Se verifica conectividad a las redes de los centros y a los equipos de la Subred Centro Oriente
8	Configuración y mantenimiento de los diferentes equipos de computo y periféricos de entrada y salida utilizados en la entidad	Se presta soporte técnico y configuración de periféricos de los equipos de la Sub Red Centro Oriente
9	Capacitar a los usuarios para el uso de los diferentes sistemas de información de la entidad	Se recomienda el no uso de memorias USB o el escaneo de las mismas, se recomienda el uso de la plataforma GLPI y el número de la mesa de ayuda
10	Hacer uso y realizar el diligenciamiento de las diferentes herramientas (formatos, instructivos, etc) elaboradas para el correcto desarrollo de las actividades del área de sistemas	Asignación de casos GLPI a los técnicos, analistas e ingenieros de TICs, elaboración de informes, filtro y busqueda de los casos asignados a soporte TICs en la plataforma GLPI
11	Dar soporte, asignacion y direccionamiento de los casos en la mesa de ayuda a través de la plataforma GLPI	Se da soporte de primera linea al cliente interno en la mesa de ayuda o el direccionamiento al funcionario encargado de resolver el caso, dándole seguimiento hasta la resolución por completo del mismo

Observaciones:

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Olga Lucia Garcia G
Firma del Contratista

C.C. 52.180.373 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Miguel Mojica Mugno
CARGO:	Jefe Oficina Sistemas de Información TICs
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	52180373	OLGA LUCIA GARCIA GARCIA		CR 90B 70A 32	2937172	prettylilu@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	
			2019/09/09	4919366654	EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-08	2019-08	I	09/09/2019	37312464	$256.900	

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	103.800	0		0		0	0	0	0	103.800	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	132.800	0	0	0	0	0	0		132.800	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	20.300				20.300	0	0	20.300			203	20.300	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	103.800	103.800
Pensión	1	132.800	132.800
Riesgos Laborales	1	20.300	20.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	256.900	256.900

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