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 2193 2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: JOSE ARGEMIRO MARTIN GARCIA **C.C.** 80.016.893 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 2.197.015 **Valor a cobrar:** $ 2.197.015

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.550.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4.642.870	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1.599.290	1704	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3.209.580	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 2.138.232	2561	2019-10-15	2019-11-20
6	$ 2.857.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 1.442.838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 1.807.893	189		
9	$ 1.599.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1.599.290	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 1.877.029	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 4.540.866	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 1.098.480	3919	2020-12-01	2020-12-15
18	$ 2.232.835	4111	2020-12-16	2021-01-15
19	$ 1.098.480	108	2021-01-16	2021-01-31
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	33004123
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	3366124
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	3366124(MARZO)
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	34227857(ABRIL)
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	3546070(MAYO)
6	JULIO	$ 1.599.290	$ 256.300	36161863(JUNIO)
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	36763417(JULIO)
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	37419299(AGOSTO)
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	3807820 (SEPTIEMBRE)
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	38774511(OCTUBRE)
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	39284066 (NOVIEMBRE)
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	39959364(DICIEMBRE)
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	40624986(ENERO)
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	41296768(FEBRERO)
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	41946668 (MARZO)
16	MAYO	$ 1.599.290	$ 157.600	42605811(ABRIL)
17	JUNIO	$ 156.438	$ 157.600	43409104 (MAYO)
18		$ 1.982.040		
19	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	44082716 (JUNIO)
20	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 272.100	44691491 (JULIO)
21	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	45387922 (AGOSTO)
22	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	45976494 (SEPTIEMBRE)
23	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	46692851 (OCTUBRE)
24	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	47285236 (NOVIEMBRE)
25	ENERO	$ 2.197.015	$ 272.100	47282287 (DICIEMBRE)

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 43.202.184	$ 43.007.643	$ 194.541

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:** 2021-01-01 **Hasta:** 2021-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (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 en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	realizar validacion de informacion suministrada por las UPGD asignadas y ajustar infomracion a entregar a SDS, segun formatos o plantillas suministradas por la misma; en el proceso de SISVAN.	la informacion se envia al correo de epidem
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.	Asistencia a Reunión de área VSP virtual(1). Asistencia a reunión de area de forma virtual	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Se presenta plan de trabajo ajustado de mes de Enero y proyección del plan de trabajo mes de Febrero	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2
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.	. Presentar programación de actividades mensuales. . Asistencia a reuniones de área virtual	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\PRODUCTOS_GESTION\10_REUNIONES_AREA\ \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\ADMINISTRATIVA\CRONOGRAMAS\FUNCIONARIOS
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	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. 80.016.893 **de** BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ - 37713845
CARGO:	LIDER SISVAN
FIRMA	Claudia Liliana Lopez

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LADY VIVIANA ROGRIGUEZ GALINDO - 52975862
CARGO:	COORDINADORA ENCARGADA
FIRMA	

JOSE MARTIN.

PS-2193-20

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U	C	S	D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	80016893-	JOSE ARGEMIRO MARTIN GARCIA	✓					

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB., CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB., CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
2020	12	2020	4728221		PUBLICA / PRIVADA ✓ / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE ✓	14-7	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 31 2 90 BL 15 CASA 4	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D.C.	11	7263221		jota77co@gmail.com	8299	0	1	2020/12/10	826633987

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	109.900	0		0		0	109.900	0	0	0	109.900	0		0	0	109.900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230201	800229739-0	140.700	0	0	0	0	0	0	140.700	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-7	860002503-2	21.500		0	0	21.500
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	21.500		0	215	21.500

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,IMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	140.700	140.700
SALUD	109.900	109.900
RIESGOS LABORALES	21.500	21.500
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	272.100	272.100

Este documento está clasificado como PRIVADO

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
826633987

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
10/12/2020

Número de aprobación
00633987

Dirección IP
191.95.59.180

Valor transacción
$ 272.100,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
191.95.59.180	CC	80016893

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.