OK

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
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2315 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: JEICOL ZAPATA GONZALEZ **C.C.** 1.033.728.924 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-04-03 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 1.599.290 **Valor a cobrar:** $ 1.599.290

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	$ 1.599.030	1704	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3.209.580	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 2.138.232	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 2.857.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7				
8				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	1018952669
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	1018968296
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	1019698450
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	1020309648
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	1020729310
6	JULIO	$ 1.599.030	$ 256.300	1021685095
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	1023022855
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1023023418
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1023813209
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1024465059
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1025225297

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 17.702.648	$ 17.493.350	$ 209.298

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:** 2019-12-01 **Hasta:** 2019-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Realizar ingreso y ajuste de registros para el subsistema de vigilancia en salud publica Discapacidad (537)
2	Apoyar a la prestación de servicios del PIC, presentando 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 (1) Asistencia a reunión de equipo de VSP Discapacidad (1) Realizar revisión de los registros mediante comprobador de derechos y geocodificacion de las direcciones, además una pre crítica al registro para verificar su debido diligenciamiento (537) Ingreso de 537 registros previamente verificados en aplicativo nacional y distrital de Discapacidad. Apoyo en la consolidación de información para informes de VSPD a SDS (1). Consolidación y envío periódico semanal a la SDS de las novedades de los RPCD, en los formatos definidos (1) Ajustes a las novedades enviadas a SDS de los casos que apliquen en el aplicativo distrital. Según necesidad. Realizar la actualización completa del registro liberado, en un máximo de 2 días hábiles posteriores al día en que se recibe la respuesta por parte de la SDS)- A demanda. Apoyo a las actividades de las auxiliares de enfermería para el proceso de registro de discapacidad (búsqueda en aplicativo Nacional y Distrital de Discapacidad, geo codificador, consulta de datos en comprobador de derechos - ADRES)- A demanda. Apoyo en el manejo y calidad base de canalizaciones de personas con discapacidad- A demanda.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente formato.	Se presenta plan de trabajo ajustado de mes de diciembre y proyección del plan de trabajo mes de enero (1)
4	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Reunión No Transmisibles diciembre de 2019 (1)

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. 1.033.728.924 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-12-09, 10:16:01 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1025225297

Periodo Cotización: noviembre de 2019 **Periodo Servicio:** noviembre de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8803814600

PAGADO 09/12/2019

OS DEL APORTANTE

Social	JEICOL ZAPATA GONZALEZ		
ento	CC1033728924	**Dirección**	CRA 45 C # 69D - 83 SUR
Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3045598659
ersona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
entante Legal		**Identificación**	
filiados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

ALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
n	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
1	JEICOL ZAPATA GONZALEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 828,116	$ 132,500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 828,116	$ 103,600	2.436	$ 828,116	$ 20,200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256,300

OTALES

Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 828,116	$ 828,116	$ 828,116	$ 0	$ 132,500	$ 103,600	$ 20,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256,300	$ 700	$ 257,000

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



EXITO VILLAMAYOR

879893 SIMPLE S.A. NUEVO 257.000
Factura: 8803814600

****** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 257.000**
EFECTIVO 260.000

FACTURAS APROBADAS
Fac 8803814600 Aprc:176565 BANCO:0001
CAMBIO 3.000

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	257000	257000	0
TOTAL=	257000	257000	0

TIQUETE :0083 0480E01166
RES.DIAN# 187620143 20523 DE02/MAY/2019
RANG.AUT.0083 0480275669 al 0489999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.F. Nit.890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444

07/DIC/2019 16:06 0083 48 0168 0184

083 OHVOF
TEL:3906969

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JEICOL ZAPATA GONZALEZ identificado(a) con CC 1033728924 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: **22/03/2017**

Estado de la Afiliación: **ACTIVO**

IPS: **COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO 1 DE MAYO**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 09 días del mes de diciembre del año 2019.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Puntos totales 100/100

El siguiente instrumento tiene como finalidad evaluar el conocimiento obtenido como resultado de la capacitación sobre el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT en cumplimiento de la Circular Externa 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud y el Manual de Políticas y Procedimientos SARLAFT de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Para tal fin, responda cada uno de los diez enunciados de acuerdo a los rangos propuestos con honestidad y tranquilidad.

De conformidad con el marco normativo señalado anteriormente, tanto la capacitación como la respuesta al post-test son de carácter obligatorio para todo el personal de planta, Junta Directiva y el vinculado por Orden de Prestación de Servicios

Cada enunciado tiene un valor de 10 puntos y se superará la evaluación con un puntaje mínimo de 70/100.

El resultado de la evaluación debe ser impreso mediante un pantallazo (Impr Pant); en el caso de los colaboradores de planta y Junta Directiva deberán remitir copia del documentado generado al correo electrónico sarlaft@subredcentrooriente.gov.co

Para el personal vinculado mediante Orden de Prestación de Servicios y/o en proceso de contratación, deberán subir el resultado de la evaluación a la plataforma SECOP y enviar copia al correo electrónico sarlaft@subredcentrooriente.gov.co

Dirección de correo electrónico *

zjeicol@gmail.com

Documento de identificación *

1033728924