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 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:**	$ 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	$ 1.599.030	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	$ 1.442.838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 1.807.893	189	2020-01-04	2020-03-03
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	$ 1.737.960	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 4.679.938	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
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	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	1024465059
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	1025864456
13	FEBRERO	$ 1.460.221	$ 271.700	1026537165
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	1027369437
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	1027369437
16	MAYO	$ 1.599.290	$ 157.600	1029721496
17	JUNIO	$ 156.438	$ 157.600	1029721994
18		$ 1.982.040		
19	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	1030524917
20	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 272.100	1031131773
21	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1031875658
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 36.563.177	$ 34.080.254	$ 2.482.923

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:** 2020-09-01 **Hasta:** 2020-09-30

	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 suscritó con FFD y la ESE.	Recepcion de eventos trasmisibles, y ajustes en los aplicativos SIVIGILA para la debida valoracion a los pacientes notificados por las diferentes UPGD	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\VEC\VEC_SIVIGILA\346_COVID19 \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\VEC\VEC_SIVIGILA\345_ESI_IRAG \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\VEC\VEC_SIVIGILA\348_COVID_19
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 equipo de VSP SIVIGILA	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\PRODUCTOS_GESTION\10_REUNIONES_AREA\5. MAYO
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Se presenta plan de trabajo ajustado de mes de Septiembre y proyección del plan de trabajo mes de Octubre	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\ADMINISTRATIVA\CRONOGRAMAS\FUNCIONARIOS
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\5. MAYO \\192.168.103.57\Vigilancia
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. 1.033.728.924 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	DIANA AZUCENA GUERRERO CC 1018404173
CARGO:	LIDER SIVIGILA VSP
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35[illegible]669
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-09-06, 09:27:00 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1031875658

Periodo Cotización 202008 **Periodo Servicio** 202008

Cliente:

PAGADA 2020-09-06 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JEICOL ZAPATA GONZALEZ				
Documento	CC 1033728924	**Dirección**	CRA 45 C # 69D - 83 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3045598659		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1033728924		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ZAPATA GONZALEZ JEICOL	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 878.806	230201		16 %	$ 878.806	$ 140.700	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 878.806	$ 109.900	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 878.806	$ 21.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 140.700	$ 0	$ 0	$ 109.900	$ 21.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 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!

Gmail

Jeicol zapata gonzalez <zjeicol@gmail.com>

Fwd: Confirmación Transacción PSE - CUS 734244313

1 mensaje

jeicol zapata gonzalez <jeicol_25_zapata@hotmail.com> 14 de septiembre de 2020, 7:08
Para: Jeicol zapata gonzalez <zjeicol@gmail.com>

Sent from my iPhone

Begin forwarded message:

From: "serviciopse@achcolombia.com.co" <serviciopse@achcolombia.com.co>
Date: 6 September 2020, 9:24:03 AM GMT-5
To: "Jeicol_25_zapata@hotmail.com" <Jeicol_25_zapata@hotmail.com>
Subject: Confirmación Transacción PSE - CUS 734244313



¡Hola, Jeicol zapata GONZÁLEZ

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Rechazada
CUS: 734244313
Empresa: SIMPLE OI
Descripción: Pago de Seguridad Social
Valor de la Transacción: $ 272.100
Fecha de Transacción: 06/09/2020

Ten en cuenta estos tips de seguridad

Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo