Secretaría de Salud
Subdirección 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

CODIGO: AP-1A-FT-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

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:	$ 2.197.015
Valor a cobrar:	$ 2.197.015				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.335.209	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 5.045.661	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				
9				
10				
11				
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	NUMERO 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				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 959.707	$ 17.239.057	$ 15.477.006	$ 1.762.051

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

Relacion de actividades para el periodo: Desde: 2020-12-01 Hasta: 2020-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD 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_2020\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_2020\SISVAN\6_BASES_DE_DATOS\ENVIO_NOTIFICACION\OCTUBRE\IEC **- Base de notificacion Adulto Mayor** 15167 \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\SISVAN\6_BASES_DE_DATOS\ENVIO_NOTIFICACION\OCTUBRE\ADULTOM
2	Apoyar la prestacion 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 Bogota Revisión de correo electrónico institucional, envio de correos electrónicos a UPGDs notificadoras y notificación inmediata a gestion del riesgo Tableros de Control notificación UPGDS y SDS	**- Base de notificacion** \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\SISVAN\6_BASES_DE_DATOS\NOTIFICACION **- Base de notificacion inmediata** \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\SISVAN\9_BASES_SIVIGILA\ENVIOS_INMEDIATA **- Tableros de control** \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\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	Entrega del Plan de Trabajo de Ejecucion de la OPS del mes de Agosto	**CRONOGRAMA**: \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiologica\CARPETAS_PERSONALES\ANDRES_PARRA\
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 estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Reunion de equipo Subsistema SISVAN Agosto de 2020	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:	CLAUDIA LILIANA LOPEZ
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD
FIRMA	

PS 4270 2020 Andres Parra

MI Planilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	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
CC	79510707	Andres Dario Parra	U C S D			2020	11	2020	4726321		PUBLICA / PRIVADA ✓ / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE ✓	14-11	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
KR 28 49 07 SUR	BOGOTA, D.C	11001	BOGOTA, D.C.	11	3082527	3082527	myandres@yahoo.com	6209	0	1	2020/12/10	826665750

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.
EPS005	800251440-6	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.
23001	800224808-6	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
14-11	890903790-5	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,ILMA,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 por parte de Compensar Operador de Información

S 4270 2020 Andres Parra

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
826665750

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
10/12/2020

Número de aprobación
00665750

Dirección IP
186.154.209.130

Valor transacción
$ 272.100,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.154.209.130	CC	79610707

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

DAVIVIENDA