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 2209 2019	**C.D.P. No.:**	2852	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: HAROL SOTO GALLO **C.C.** 1.088.022.080 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 1.444.520 **Valor a cobrar:** $ 1.334.611

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.400.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4.193.560	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1.444.520	1704	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 2.900.040	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 1.931.346	2561	2019-10-15	2019-11-20
6	$ 2.581.008	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 1.303.208	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 1.632.936	189		
9	$ 1.444.520	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.444.520	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1.334.611	1397	2020-05-04	2020-06-03
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	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.400.000	$ 256.300	1018218157 (ENERO)
2	MARZO	$ 1.400.000	$ 256.300	1018218712 (FEBRERO)
3	ABRIL	$ 1.444.520	$ 256.300	1019883628 (MARZO)
4	MAYO	$ 1.444.520	$ 256.300	1020340704 (ABRIL)
5	JUNIO	$ 1.444.520	$ 256.300	1020947192 (MAYO)
6	JULIO	$ 1.444.520	$ 256.300	8898405100(JUNIO)
7	AGOSTO	$ 1.444.520	$ 256.300	1022314302(JULIO)
8	SEPTIEMBRE	$ 1.444.520	$ 256.300	1023198685(AGOSTO)
9	OCTUBRE	$ 1.444.520	$ 256.300	1023941002(SEPTIEMBRE)
10	NOVIEMBRE	$ 1.444.520	$ 256.300	1024704473(OCTUBRE)
11	DICIEMBRE	$ 1.444.520	$ 256.300	1025458322(NOVIEMBRE)
12	ENERO	$ 1.444.520	$ 256.300	1025883719(DICIEMBRE)
13	FEBRERO	$ 1.444.520	$ 271.700	1026731927 (ENERO)
14	MARZO	$ 1.444.520	$ 271.700	1028375285(FEBRERO)
15	ABRIL	$ 1.444.520	$ 271.700	1028375686(MARZO)
16	MAYO	$ 1.334.611	$ 157.600	1029898864(ABRIL)
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.540.000	$ 23.150.269	$ 22.913.371	$ 236.898

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-05-01 **Hasta:** 2020-05-31

	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.	Se realiza ingreso de informacion de actas ivc al aplicativo sivigila de todas las lineas y localidades de contro oriente, apoyo ingreso factura aplicaivo sisa	Base de datos sivigila
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.	1 Se realiza arreglo de las inconsistencias con los funcionarios en aplicativo y en acta sifica según corresponda 2 se arreglan inconsistencias de la S.D.S en aplicativo SIVIGILA seun los hallagos encontrados por la secretaria de salud 3 se realiza pre-auditoria con lider de linea	Base de datos sivigila
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se presenta cronograma de mes de JUNIO 2020	Formato fisico
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.	Verificar que la informacion sea clara, concisa, veraz y confiable según cada soporte fisico que se tenga en el momento de la digitacion para el ingreso al aplicativo SIVIGILA	Base de datos sivigila
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	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

Harold Soto.
Firma del Contratista

C.C. 1.088.022.080 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	GLORIA AMPARO BOGOTA AMAYA CC 39662706
CARGO:	LIDER DE APOYO PIC
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ CC 79913818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2-REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-05-18, 09:50:52 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Numéro Planilla: 1029898864

Periodo Cotización: abril de 2020 | Periodo Servicio: abril de 2020 | Referencia pago (PIN): 8809215870

PAGADO 18/05/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HAROLD SOTO GALLO		
Documento	CC1088022080	**Dirección**	CL 41B #23 - 63 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3118341325
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CDR	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
CC 1088022080	HAROLD SOTO GALLO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 877.803	$ 26.400	(EPS010) EPS SURA	$ 877.803	$ 109.800	2,436	$ 877.803	$ 21.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 157.600

III.TOTALES

IBC 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
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 0	$ 26.400	$ 109.800	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 157.600	$ 0	$ 157.600

Harold Soto

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!

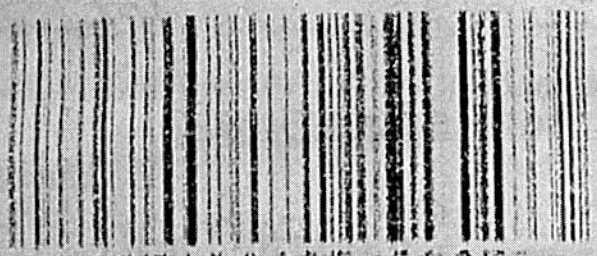
Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

D O C U M E N T O S O P O R T E

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.353-9
CODIGO : 10596
REFERENCIA : 38092136871
PLANILLA : 0238988864
PERIODO : 2020/04
REFERENCIA 2: 38092136871

Codigo	Descripcion	Cant	Valor
693927	RECAUDO F.P		157600
			157600

DOCUMENTO



2005180005489056
CONSECUTIVO 001

MAY 18, 20 09 20

18/May/2020 09 20 289 15 0029 5301453
(COPIA CLIENTE)