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
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-2201-2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC -
				Unidad a la que pertenece:	VIGILANCIA SANITARIA USS 1 DE MAYO

Nombre del Contratista: BRAYAN STIVENS TELLEZ BOTERO **C.C.** 1.016.069.936 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación Inicial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 1.647.761 **Valor a cobrar:** $ 1.647.761

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	$ 1.444.392	1404	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 2.900.040	1901	2019-09-04	2019-10-14
5	$ 1.931.346	2561	2019-10-15	2019-11-20
6	$ 2.581.008	2989	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	$ 1.396.412	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 3.385.559	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 3.296.000	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	$ 1.400.000	$ 256.300	8489461541
2	MARZO	$ 1.400.000	$ 256.300	8490621412
3	ABRIL	$ 1.444.520	$ 256.300	8491866775
4	MAYO	$ 1.444.520	$ 256.300	8492795329
5	JUNIO	$ 1.444.520	$ 256.300	8493904151
6	JULIO	$ 1.444.520	$ 256.300	8495066743
7	AGOTO	$ 1.444.520	$ 256.300	8496152379
8	SEPTIEMBRE	$ 1.444.520	$ 256.300	8497294515
9	OCTUBRE	$ 1.444.520	$ 256.300	8498408221
10	NOVIEMBRE	$ 1.444.520	$ 256.300	9400161335
11	DICIEMBRE	$ 1.444.520	$ 256.300	9401220233
12	ENERO	$ 1.444.520	$ 256.300	9402214687
13	FEBRERO	$ 1.444.520	$ 271.700	9403340222
14	MARZO	$ 1.444.520	$ 271.700	9403340222
15	ABRIL	$ 1.444.520	$ 271.700	9404370830
16	MAYO	$ 1.334.611	$ 157.600	9405474531
17	JUNIO	$ 141.312	$ 157.600	9406611839
18		$ 1.486.567		
19	JULIO	$ 1.647.761	$ 271.700	9407688573
20	AGOSTO	$ 1.647.761	$ 271.700	9409834586
21	SEPTIEMBRE	$ 1.647.761	$ 271.700	9409835577
22	OCTUBRE	$ 1.647.761	$ 271.700	9409835577

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.540.000	$ 31.228.112	$ 31.132.294	$ 95.818

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.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas en la cuenta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.PRESTAR SUS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN EL MARCO DEL CONTRATO SUSCRITO CON FFD Y LA ESE	INGRESAR INFORMACIÓN DE ACTAS IVC DE TODAS LAS LÍNEAS DE INTERVENCIÓN AL APLICATIVO SIVIGILA DE TODAS LAS LÍNES Y LOCALIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORINETE, E INGRESO DE MEDIDAS SANITARIAS, INGRESO FACTURA AL APLICATIVO SISA.	Original y copias de formatos PIC
2	2.APOYAR LA PRESTACION DE SERVICIOS EN EL PIC, PRESTANDO LA INFORMACION 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	INGRESAR INFORMACIÓN DE ACTAS IVC DE TODAS LAS LÍNEAS DE INTERVENCIÓN AL APLICATIVO SIVIGILA DE TODAS LAS LÍNES Y LOCALIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORINETE, E INGRESO DE MEDIDAS SANITARIAS, INGRESO FACTURA AL APLICATIVO SISA.	Libro de control de entregas y excel
3	3.PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO	CRONOGRAMA PROYECTADO E IMPRESO DE LAS ACTIVIDADES DE AGOSTO	Entrega de cronograma de actividades en físico
4	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 ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Se da cumplimiento	Correspondencia , papeleria , fotocopias a formatos ,archivo central del area VSA
5	5. REALIZAR VISITAS EN CAMPO DE ACUERDO A LOS ANEXOS OPERATIVOS DE CADA ESPACIO DE VIDA O COMPONENTE TRANSVERSAL	N/A	N/A
6			
7			
8			
9			
10			

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

Brayan Tellez.
Firma del Contratista

C.C. 1.016.069.936 **de** BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	GLORIA AMPARO BOGOTA AMAYA CC 36662706
CARGO:	LIDER APOYO IVC
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ, Cc 79913818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE DE P
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016069936		TELLEZ BOTERO BRAYAN STIVENS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 19 96c-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4687587	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	920288194220732 8	9410937626	I	2020/10/09	2020/10/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$289,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$21,400	$0	$0	$21,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,600	$0	$0	$17,600
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$17,600	$0	$0	$17,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				**1**	**$289,300**	**$0**	**$0**	**$289,300**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016069936		TELLEZ BOTERO BRAYAN STIVENS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 19 96c-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4687587	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	9202881942207328	9410937626	I	2020/10/09	2020/10/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$289,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$877,803**	**$140,500**			**$877,803**	**$109,800**			**$877,803**	**$17,600**			**$877,803**	**$21,400**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$877,803**	$140,500			**$877,803**	$109,800			**$877,803**	$17,600			**$877,803**	$21,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						**$877,803**	$140,500			**$877,803**	$109,800			**$877,803**	$17,600			**$877,803**	$21,400		$0	$0
1	CC	1016069936	TELLEZ BRAYAN	230301	30	$877,803	$140,500	EPS017	30	$877,803	$109,800	CCF21	30	$877,803	$17,600	14-7	30	$877,803	$21,400	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						**$877,803**	$140,500			**$877,803**	$109,800			**$877,803**	$17,600			**$877,803**	$21,400		$0	$0



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:44232710
NUM REFERENCIA:00000094108937626
NUM IDENTIFICACION:1016069936
PERIODO: 2020-09
FECHA EFECTIVA:2020-10-14
VALOR: 289.300
MIE14 OCT 20 14:23:57
288-02175069-075
783944-727702-044611-332260-46
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 20492 CLR 51816834
08160906-166759