Secretaría Distrital 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

CODIGO: APYA-FT-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. 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 - VIGILANCIA SANITARIA
				Unidad a la que pertenece:	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 cancelar: $ 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	$ 1.110.448	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 546.269	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 1.647.720	3918	2020-12-01	2020-12-31
18	$ 1.674.626	4112	2021-01-01	2021-01-31
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO 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
23	NOVIEMBRE	$ 1.647.761	$ 271.700	9412029514
24	DICIEMBRE	$ 1.647.761	$ 271.700	9413190279
25	ENERO	$ 1.647.761	$ 271.700	9414393476

Resumen de contrato:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.840.000	$ 36.207.175	$ 36.075.577	$ 131.598

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: 2021-01-01 Hasta: 2021-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	SOPORTE COMO 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 LINEAS DE INTERVENCIÓN AL APLICATIVO SIVIGILA DE TODAS LAS LINEAS Y LOCALIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE, E INGRESO DE MEDIDAS SANITARIAS, INGRESO FACTURA AL APLICATIVO SISA.	Diligenciamiento 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 LINEAS DE INTERVENCIÓN AL APLICATIVO SIVIGILA DE TODAS LAS LINEAS Y LOCALIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE, E INGRESO DE MEDIDAS SANITARIAS, INGRESO FACTURA AL APLICATIVO SISA.	Diligenciamiento 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 FEBRERO	Diligenciamiento cronograma de actividades en Excel
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 papelería, fotocopias a bodega de archivo central del area VNA
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 stivens Tellez
Firma del Contratista

C.C. 1.016.069.936 de

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
FIRMA	Dr Javier Ricardo Peñuela P. Médico Veterinario Zootecnista Esp. Sanidad Animal T.P 06147 F.U.S.M

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
2020-12	2020-12	921007209686876 10	5414393476	I	2021/01/13	2021/01/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$789,300

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	CCF1	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

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	cl 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
2020-12	2020-12	921007209868761O	9414393476	1	2021/01/13	2021/01/07	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**



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:28276567
NUM REFERENCIA:000000941439347 6
NUM IDENTIFICACION:1016069936
PERIODO: 2020-12
FECHA EFECTIVA:2021-01-07
VALOR: 289.300
JUE 7 ENE 21 10:27:40
007-00473618-073
782696-144819-944624-195260-41
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 14691 CLR 80367701
08137015-180204