

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Co. CONTRATO - OP: PS 2311 2019 C.D.P. No.: 188 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PÚBLICA

Nombre del Contratista: EUGENIO ANDRES RUIZ CIFUENTES C.C. 1.073.237.609 de: MOSQUERA

Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación inicial: 2019-03-03 Valor Mensual: \$ 2.197.015 Valor a cobrar: \$ 2.197.015

ADICION/OTRO SI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.550.000	536	2019-02-04	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	2020-04-03	2020-05-04
11	\$ 1.599.290	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	\$ 1.835.095	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	\$ 4.540.866	1449	2020-07-01	2020-08-31
14	\$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	\$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	\$ 728.558	3762	2020-11-21	2020-11-30
17	\$ 1.098.480	3919	2020-12-01	2020-12-15
18	\$ 2.232.835	4111	2020-12-16	2021-01-15
19	\$ 1.098.480	108	2021-01-16	2021-01-31
20	\$ 2.197.015	218	2021-02-01	2021-02-28

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1.550.000	\$ 256.300	8489219001
2	MARZO	\$ 1.550.000	\$ 256.300	8489219001
3	ABRIL	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8490403796
4	MAYO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8491572698
5	JUNIO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8491617629
6	JULIO	\$ 1.599.030	\$ 256.300	8493643170
7	AGOSTO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8494822588
8	SEPTIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8495947598
9	OCTUBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8497090106
10	NOVIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8498225875
11	DICIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8499288949
12	ENERO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	9401079071
13	FEBRERO	\$ 1.599.290	\$ 271.700	9402743406
14	MARZO	\$ 1.599.290	\$ 271.700	9403132236
15	ABRIL	\$ 1.599.290	\$ 271.700	9404193562
16	MAYO	\$ 1.599.290	\$ 175.200	9405322184
17	JUNIO	\$ 261.449	\$ 175.200	9406408922
18	JULIO	\$ 2.197.015	\$ 271.700	9407479606
19	AGOSTO	\$ 2.197.015	\$ 272.100	9409406138
20	SEPTIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	9409658400
21	OCTUBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	9410792514
22	NOVIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	9411848997
23	DICIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	9412983200
24	ENERO	\$ 2.197.015	\$ 272.100	9414254747
25	FEBRERO	\$ 2.197.015	\$ 281.200	9415341673

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 1.705.000	\$ 45.357.005	\$ 45.162.464	\$ 194.541

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 PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-02-01 Hasta: 2021-02-28

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FPD y la ESE.	Consolidación de notificación en aplicativo SIVIGILA de los eventos notificados en salud pública y envío a SDS de forma diaria y semanal de las UPGD que conforman la localidad de RAFAEL URIBE URIBE. Descargas y envío de bases SIVIGILA para articulación con transmisibles	Archivos planos notificados de forma inmediata y semanal.
2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o reportes que soliciten y que corresponden al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Retroulmentación a las UPGD que hacen parte de la localidad de Rafael uribe, las falencias encontradas en el proceso de notificación semanal del SIVIGILA. Ajuste semanal en SIVIGILA de casos sospechosos y/o probables notificados semanalmente. Descarga, impresión, remisión y/o entrega a subprocesos de fichas de Notificación recibidas por archivos planos y notificación inmediata de las UPGD de la localidad de RAFAEL URIBE URIBE. Verificación telefónica de datos de los usuarios a los casos que ingresan como sospechosos y/o probables para su respectiva IEC. Registrar en libros la notificación diaria recibida por parte de las UPGD.	PRODUCTOS_SIVIGILA4_SISTEM_04 FO_20201 NOTIFICACION_UPGD PRODUCTOS_SIVIGILAIEC/
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Presentar programación de actividades mensuales. Reuniones de área virtual	SIVIGILA_2020/PRODUCTOS_GESTION10_REUNIONES_AREA
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.	Disponibilidad VSP	SIVIGILA_2020/EMERGENCIAS/10_DISPONIBILIDAD

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

C.C. 1.073.237.609 de MOSQUERA

Firma del Contratista

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES

NOMBRE:	NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA CC 51952482
CARGO:	LIDER SIVIGILA
FIRMA:	Nelcy Aydee FW

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35326491
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA:	Maria Cristina Duarte Garzon

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1072327609		RUIZ CIFUENTES EUGENIO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	M27B15625SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7782228		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor	
2021-01	2021-01	880358801	9415341673	I	Planilla	2021/02/03	2021/02/02	\$299,400	0

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	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte			
Sucursales PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC	1073227609	RUIZ EUGENIO	25-14	30	\$908,526	\$145,400	EP5008	30	\$908,526	\$113,600	CC724	30	\$908,526	\$113,600	CC724	30	\$908,526	\$113,600	CC724	30	\$908,526	\$113,600	CC724	30	\$908,526	\$113,600		
Total		Afiliados(1)				\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$113,600		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 107323769		RUIZ CIFUENTES EUGENIO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	K073BIS5625SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7787728		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Fecha	Pago
2021-01	2021-01	880358801	9413141673	1	1	1	2021/02/03	2021/02/02	0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,400	\$0	\$0	\$0	\$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$145,400	\$0	\$0	\$0	\$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,200	\$0	\$0	\$0	\$22,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$22,200	\$0	\$0	\$0	\$22,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,200	\$0	\$0	\$0	\$18,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$18,200	\$0	\$0	\$0	\$18,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$0	\$0	\$113,600
COMPENSAR	EP508	860,066,942	7	1	\$113,600	\$0	\$0	\$0	\$113,600
TOTAL				1	\$299,400	\$0	\$0	\$0	\$299,400

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

880358801

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9415341673

Fecha

02/02/2021

Número de aprobación

00358801

Dirección IP

186.144.81.101

Valor transacción

\$ 299.400,00

Referencia 1

186.144.81.101

Referencia 2

CC

Referencia 3

1073237609