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 2193 2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: JOSE ARGEMIRO MARTIN GARCIA **C.C.** 80.016.893 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 2.232.442 **Valor a cobrar:** $ 2.267.869

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.550.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4.642.870	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1.599.290	1704	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3.209.580	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 2.138.232	2561	2019-10-15	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		
9	$ 1.599.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1.599.290	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 1.877.029	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 4.540.866	1657	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	$ 728.358	3782	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
21	$ 2.197.000	549	2021-03-01	2021-03-31
22	$ 2.762.885	883	2021-04-01	2021-05-05
23				
24				
25				
26				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	33004123
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	3366124
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	3366124(MARZO)
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	34227857(ABRIL)
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	3546070(MAYO)
6	JULIO	$ 1.599.290	$ 256.300	36161863(JUNIO)
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	36763417(JULIO)
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	37419299(AGOSTO)
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	3807820 (SEPTIEMBRE)
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	38774511(OCTUBRE)
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	39284066 (NOVIEMBRE)
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	39959364(DICIEMBRE)
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	40624986(ENERO)
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	41296768(FEBRERO)
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	41946668 (MARZO)
16	MAYO	$ 1.599.290	$ 157.600	42605811(ABRIL)
17	JUNIO	$ 156.438	$ 157.600	43409104 (MAYO)
18		$ 1.982.040		
19	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	44082716 (JUNIO)
20	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 272.100	44691491 (JULIO)
21	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	45387922 (AGOSTO)
22	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	45976494 (SEPTIEMBRE)
23	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	46692851 (OCTUBRE)
24	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	47285236 (NOVIEMBRE)
25	ENERO	$ 2.197.015	$ 272.100	47282287 (DICIEMBRE)
26	FEBRERO	$ 2.197.015	$ 281.200	48346633 (ENERO)
27	MARZO	$ 1.098.508	$ 281.200	49145575(FEBRERO)
		$ 1.110.000		
28	ABRIL	$ 35.427	$ 281.200	49885563 (MARZO)
		$ 2.232.442		

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 50.359.084	$ 49.681.035	$ 678.049

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.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-04-01 **Hasta:** 2021-04-30

	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.	realizar validacion de informacion suministrada por las UPGD asignadas y ajustar infomracion a entregar a SDS, segun formatos o plantillas suministradas por la misma; en el proceso de SISVAN.	la informacion se envia al correo de epidemiologia, para realizar consolidacion , posterior revision por parte de Carolina Maryorquin y envio a
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.	Asistencia a Reunión de área VSP virtual(1). Asistencia a reunión de area de forma virtual	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\PRODUCTOS_GESTION\10_REUNIONES_AREA\6. MAYO
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Se presenta plan de trabajo ajustado de mes de Abril y proyección del plan de trabajo mes de Mayo	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\ADMINISTRATIVA\CRONOGRAMAS\FUNCIONARIOS
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.	. Presentar programación de actividades mensuales. . Asistencia a reuniones de área virtual	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\PRODUCTOS_GESTION\10_REUNIONES_AREA\ \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\ADMINISTRATIVA\CRONOGRAMAS\FUNCIONARIOS
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	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. 80.016.893 **de** BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON - 3539669
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON - 3539669
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80016893	JOSE ARGEMIRO MARTIN GARCIA	CALLE 31 2 90 BL 15 CASA 4	7263221	jota77co@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	12/04/2021	49885563	$281.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
952517829

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
10/04/2021

Número de aprobación
00517829

Dirección IP
186.84.21.128

Valor transacción
$ 281.200,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.0.66.32	CC	80016893

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

DAVIVIENDA

PS_2193_2019_JOSE_MARTIN

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 **Ejecución del Contrato**
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
PS 2193 CC SEP.pdf	PS 2193 CC SEP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 2193 2019 CC OCT.pdf	PS 2193 2019 CC OCT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
SOPORTE INDISPONIBILIDAD SECOP II.pdf	SOPORTE INDISPONIBILIDAD SECOP II.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 2193 NOVIEMBRE 2019.pdf	PS 2193 NOVIEMBRE 2019.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 2193 DICIEMBRE 2019.pdf	PS 2193 DICIEMBRE 2019.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 2193 2019 ENERO 2020.pdf	PS 2193 2019 ENERO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS_2193_FEBRERO_2020.pdf (Archivado)	PS_2193_FEBRERO_2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS_2193_2019_FEBRERO.pdf	PS_2193_2019_FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS_2193_2019_MARZO.pdf	PS_2193_2019_MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS_2193_2019_ABRIL.pdf	PS_2193_2019_ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS_2193_2019_MAYO.pdf	PS_2193_2019_MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS_2193_2019_JUNIO.pdf	PS_2193_2019_JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS_2193-2019_JULIO.pdf	PS_2193-2019_JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS_2193_2019.pdf (Archivado)	PS_2193_2019.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS_2193_2019_AGOSTO.pdf	PS_2193_2019_AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS_2193_2019_SEPT.pdf	PS_2193_2019_SEPT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS_2193_2019_OCT.pdf	PS_2193_2019_OCT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS_2193_2019_NOV.pdf	PS_2193_2019_NOV.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS_2193_2019_DIC.pdf	PS_2193_2019_DIC.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS_2193_2019_ENERO.pdf	PS_2193_2019_ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS_2193_2019_FEBRERO_.pdf	PS_2193_2019_FEBRERO_.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS_2193_2019_MARZO_2021.pdf	PS_2193_2019_MARZO_2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cuentadecobro004-2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDCENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit.900.959.051-7

DEBEA:

JOSE ARGEMIRO MARTIN GARCIA
C.C.80016893de Bogotá

LA SUMA DE:

Dos millones Doscientos Sesenta y siete mil Ochocientos sesenta y nueve pesos ($2.267.869)

Porconceptode:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS_2193 de 2019 correspondiente al mes de Abril de 2021

OBJETO: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.

Cordialmente,

–

JOSE ARGEMIRO MARTIN GARCIA
C.C.80016893
Teléfono:3012671632
Dirección:CL 31 2 90 BL 15 CS 4 (San Mateo – Soacha)
No Cuenta 4884 0224 0995 ahorros Davivienda

Fecha:30/Abr/2021