CUENTA DE COBRO (Consecutivo) No. ___ Mes Mayo de 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

Nombre: ANDRY YILENI BELTRÁN ACHURY

C.C. No. 1072667808

La suma de: $ 3.083.694

Total Horas: 186

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4154 2021, correspondiente al mes de Mayo 2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE PSICOLOGA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

C.C. No. 1072667808
Teléfono: 3118013292

Escaneado con CamScanner

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 4154 2021	**C.D.P. No.:**	682	**Proceso al que pertenece:**	CONVENIO 030 2020
				Unidad a la que pertenece:	Ambulatorios
Nombre del Contratista:	ANDRY YILENI BELTRAN ACHURY	**C.C.**	1.072.667.808	**de:**	Chia
Fecha Inicio:	2020-04-01	**Fecha Terminación Inicial:**	2021-06-15	**Valor Mensual:**	$ 3.083.694
				Valor a cobrar:	$ 3.083.694

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.498.169	682	2021-03-01	2021-03-31
2	$ 4.625.541	1238	2021-03-01	2021-06-15
3				
4				
5				
6				
7				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Marzo	$ 3.083.694	$ 348.500	10386598791
2	Abril	$ 3.083.694	$ 348.500	10396848820
3	Mayo	$ 3.083.694	$ 381.900	10398811138- 884 9867050
4				
5				
6				
7				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.672.535	$ 10.796.245	$ 9.251.082	$ 1.545.163

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios de apoyo de manera personal y autónoma, en su condición de prestadora, para la ejecución de actividades administrativas en los procesos de Dirección de Servicios Ambulatorios, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios para el convenio 030 2020 de Salud Centro Oriente E.S.E

Relación de actividades para el periodo Desde: 2020-04-01 Hasta: 2020-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las asignadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos así como la busqueda c intervención sobre las redes de apoyo determinados dentro del plan de manejo de su disciplina, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención psicosocial, procurarán el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento científico de su disciplina y de los recursos disponibles	Se dio cumplimiento	convenio 030 2020
2	Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad suficiencia, continuidad y pertinencia , en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación	Se dio cumplimiento	
3	Realizar la consulta externa de adultos según asignación respectiva de conformidad a su especialidad, Diligenciar los formatos establecidos en el servicio de consulta externa para el convenio 030 2020	Se dio cumplimiento	
4	Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura organica reglamentos administrativos, tecnicos, cientificos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales, Realizar las actividades segun las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido.	Se dio cumplimiento	
5	participar en la socialización de las guias de manejo, procesos y procedimientos para unificar criterios en el manejo del paciente, apoyando en la realización de sus actualizacion, en el marco del Convenio No 030-2020.	Se dio cumplimiento	

Observaciones: 186 horas

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 1.072.667.808 de Chia

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	EDILSA ESTHER MAURY BELLO
CARGO:	Director Tecnico Servicios Ambulatorios
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-05-10, 08:08:04 PM Tipo Planilla I Número Planilla 10368811138 Referencia pago(PIN) 4640639660

Periodo Cotización 202104 Periodo Servicio 202104

Cliente

PAGADA 2021-05-05

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDRY YILENI BELTRAN ACHURY				
Documento	CC 1072667808	**Dirección**	CR 1A #30 - 02		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3118013292		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CHIA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1072667808	**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00				BELTRAN ACHURY ANDRY YILENI	25175000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades			Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
				Código AFP	Código Tipo AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tipo EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
			$ 1.120.000	230301		16 %	$ 1.120.000	$ 179.200	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.120.000	$ 140.000	$ 0	14-01	I	2,436 %	$ 1.120.000	$ 27.300	109-03	4 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 179.200	$ 0	$ 0	$ 140.000	$ 27.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 346.500

Escaneado con CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2021-05-13, 02:47:27 PM Tipo Planilla: N PLANILLA CORRECCIONES

Nro Planilla Corregida: 10368811138 Periodo Cotización: abril de 2021 Periodo Servicio: abril de 2021

Referencia pago (PIN): 8845667050

Fecha límite de pago: 2021-05-05

GUARDADA 13/05/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDRY YILENI BELTRAN ACHURY	**Dirección**	CR 1A #30 - 02		
Documento	CC1072667808	**Teléfono**	3118013292		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Tipo Persona	NATURAL	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Ciudad	CHIA	**Identificación**			
Representante Legal					

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago. SIMPLE S.A., da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	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	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Cajas	Aporte Cajas	SENA	ICBF	ESAP	MEN	Total
CC 1072667808	BELTRAN ACHURY ANDRY YILENI	56	00							X	C									0	0	0	0	PROTECCION (ING - PROTECCION)	$ 114.000	$ 18.300	EPS SANITAS	$ 114.000	$ 14.300	POSITIVA DE SEGUROS	$ 114.000	$ 2.500	NINGUNA CCF		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 114.000	$ 114.000	$ 114.000	$ 0	$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 14.300	$ 2.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 35.400	$ 0	$ 35.400

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

3

Periodo cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888456670500000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8845667050(3900)0000000(96)20991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras.

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Escaneado con CamScanner