Cuenta de cobro 005 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

FLOR ALBA MURCIA PARRA
C.C. 20976451 de Susa
Cundinamarca

LA SUMA DE:

Trescientos cincuenta y cuatro mil ochocientos ochenta y ocho ($ 354.888)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4444 de 2020 correspondiente DEL 1 AL 3 de mayo de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES , EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

FLOR ALBA MURCIA PARRA
C.C. 20976451
Teléfono: 3113446289 Dirección: KR 115 153 80
No Cuenta 00880320020 ahorros Davivienda

Fecha: 31/Mayo/2021

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

No. CONTRATO - OPS:	PS 4444 2020	**C.D.P. No.:**	1596	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA ESPACIO EDUCATIVO

Nombre del Contratista:	FLOR ALBA MURCIA PARRA	**C.C.**	20.976.451	**de:**	SUSA CUNDINAMARCA
Fecha Inicio:	2020-06-17	**Fecha Terminación incial:**	2020-08-30	**Valor Mensual:**	$ 3.627.684
Valor a cobrar:	$ 354.888				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.800.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
2	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
3	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
4	$ 1.785.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
5	$ 5.355.224	4112	2020-12-16	2021-01-31
6	$ 3.570.149	218	2021-02-01	2021-02-23
7	$ 3.570.149	549	2021-03-01	2021-03-31
8	$ 4.590.583	991	2021-04-01	2021-05-03
9				
10				
11				
12				
13				
14				
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	JUNIO	$ 1.666.070	$ 136.200	1029923635
2	JULIO	$ 3.570.149	$ 271.700	1031184342
3	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	8819866090
4	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	1032425269
5	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	1033069370
6	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	1033747664
7	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	1033756531
8	ENERO	$ 3.570.149	$ 441.900	1034708952
9	FEBRERO	$ 3.570.149	$ 441.900	1035563084
10	MARZO	$ 2.910.450	$ 441.900	1036296444
11	ABRIL	$ 3.627.684 $ 46.901	$ 360.300	1036900737
13	MAYO	$ 354.888	$ 454.900	1037616992
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 9.520.405	$ 38.781.062	$ 37.167.185	$ 1.613.877

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESAROLLAR 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:** 2021-05-01 **Hasta:** 2021-05-03

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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.	1. Realización de sesiones colectivas para la promoción de la práctica de la actividad física; disminución del sedentarismo en el abordaje a escolares para el fomento de prácticas saludables. 2. Elaboración de actas de las sesiones realizadas. 3. Diligenciar formatos de acciones colectivas. 4. Participacion en reunion de entorno educativo	Actas y listado de asistencia
2	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.	Participación en la gestión documental	Actas y listado de asistencia
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega de cronograma mensual de la implementación de las acciones desarrolladas en el entorno educativo.	Cronograma físico y digital.
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 diferentes estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Participación en reunion de preauditoria	Soportes diligenciados con criterios de calidad.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato		
6.	Realizar las demas asignadas por el supervisor del contrato contenidas en el formato de necesidad de personal que hacer parte integral del presente contrato.		

Observaciones:

Quedan pendientes 34 horas por cobrar. 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. 20.976.451 **de** SUSA CUNDINAMARCA

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LUISA HERNANDEZ
CARGO:	APOYO ESPACIO EDUCACION
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
CARGO:	REFERENTE ESPACIO EDUCATIVO
FIRMA	

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-05-07, 09:32:34 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1037616992

Periodo Cotización: abril de 2021 **Periodo Servicio:** abril de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8844820640

PAGADO 07/05/2021

LBA MURCIA PARRA		
'6451	**Dirección**	CR 115 #153 - 80 INT 11 APTO 402
:NDIENTE	**Teléfono**	7501027
AL	**Forma Presentación**	ÚNICO
'A D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
	Identificación	
	ARP	SEGUROS BOLIVAR

	Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
ipo ante	ING	RET	RET P	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	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
										X							0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.469.834	$ 235.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.469.834	$ 183.800	2,436	$ 1.469.834	$ 35.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 454.900

os	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
.834	$ 0	$ 235.200	$ 183.800	$ 35.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 454.900	$ 0	$ 454.900

PLE: 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1136 PLANILLA ASISTIDA SIMPLE

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	8844820640
NUMERO DE APROBACION	15395
Fecha:	06/05/2021 18:20:32
DU:	809171
NUM. TRANSACCION	1035522415
Valor	$454.900,00

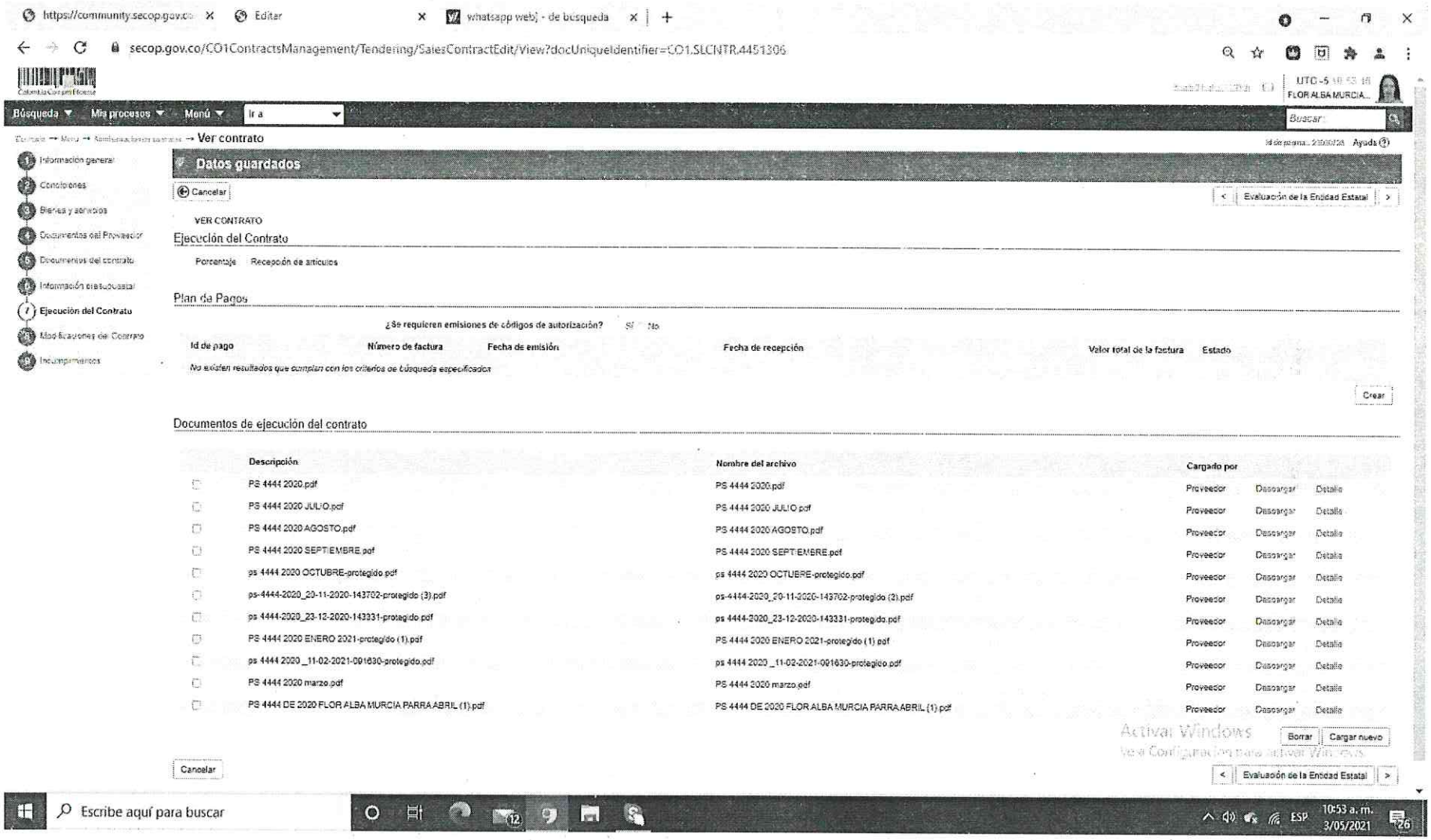
CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000517825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 996078 SUBA ALMENDROS III

Cajero: LYRUMOR

Recibi Conforme:_____

C.C._____


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.4451306
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
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 4444 2020.pdf
PS 4444 2020 JULIO.pdf
PS 4444 2020 AGOSTO.pdf
PS 4444 2020 SEPTIEMBRE.pdf
ps 4444 2020 OCTUBRE-protegido.pdf
ps-4444-2020_20-11-2020-143702-protegido (3).pdf
ps 4444-2020_23-12-2020-143331-protegido.pdf
PS 4444 2020 ENERO 2021-protegido (1).pdf
ps 4444 2020 _11-02-2021-091630-protegido.pdf
PS 4444 2020 marzo.pdf
PS 4444 DE 2020 FLOR ALBA MURCIA PARRA ABRIL (1).pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Activar Windows
Cancelar
Escribe aquí para buscar
ESP
10:53 a. m.
3/05/2021