Cuenta de cobro 004 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JONATHAN SNEIDER MENDOZA RAMOS
C.C. 1.013.591.094 de Bogotá D.C

LA SUMA DE:

Cuatrocientos ochenta y nueve mil ochocientos cincuenta y ocho pesos ($ 489.858)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4195 de 2020 correspondiente del 01 al 30 de abril de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL 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,

Jonathan Sneider Mendoza Ramos
C.C. 1.013.591.094
Teléfono: 3133343340
Dirección: KR 28 A 41 10 SUR
No Cuenta 008400706183 Ahorros Davivienda

Fecha: 30/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 – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4195 2020	**C.D.P. No.:**	1273	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: JONATHAN SNEIDER MENDOZA RAMOS **C.C.** 1.013.591.094 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-05-15 **Fecha Terminación Inicial:** 2020-06-03 **Valor Mensual:** $ 2.371.944 **Valor a cobrar:** $ 489.858

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.091.876	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 4.683.181	1657	2020-07-01	2020-08-31
3	$ 4.000.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 1.573.154	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 773.880	3782	2020-11-21	2020-11-30
6	$ 1.167.204	3962	2020-12-01	2020-12-15
7	$ 3.501.492	4112	2020-12-16	2021-01-31
8	$ 2.334.328	218	2021-02-01	2021-02-28
9	$ 2.334.000	549	2021-03-01	2021-03-31
10	$ 3.667.677	883	2021-04-01	2021-05-03
11	$ 669.000	1307	2021-04-01	2021-05-03
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	MAYO	$ 963.013	$ 157.600	9405385268
2	JUNIO	$ 176.634	$ 157.600	9407095782
3		$ 2.108.042		
4	JULIO	$ 1.408.257	$ 262.700	9408206494 - 9408395730
5	AGOSTO	$ 2.334.328	$ 289.000	9409414594
6	SEPTIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9410208627
7	OCTUBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9411335516
8	NOVIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9412405471
9	DICIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9413625605
10	ENERO	$ 2.334.328	$ 289.000	9414845640
11	FEBRERO	$ 2.334.328	$ 289.000	9416008071
12	MARZO	$ 1.167.204	$ 289.000	9416072856
13		$ 1.497.066		
14	ABRIL EXCEDENTE	$ 24.072	$ 383.700	9417220737-9418578938
15	ABRIL	$ 2.371.944		
16	ABRIL ADICIONALES	$ 618.768		
17	ABRIL (HORAS EXTRAS)	$ 489.858	$ 383.700	9417220737-9418578938
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.203.728	$ 27.989.300	$ 27.163.154	$ 826.146

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL 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	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Acompañamiento en la validacion de registro de activacion de actividades economicas	FORMATO: lista de chequeo
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.	Seguimiento a las condiciones de salud y trabajo de trabajadores informales identificados en unidades de trabajo	Matriz en medio magnetico
3	Presentar mensualmente el cronogramade actividades a desarrollar contenidas en el formato de nesecidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Actividades en zonas de cuidado	Actas, formatos de caracterizacion
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 habilitacion y acreditacion de servicios de salud	Sesion de promoción de la salud	Formato Caracterizacion de UTI
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los nexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Reunión Espacio-Fortalecimiento de capacidades	Listado asistencia

Observaciones:

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. 1.013.591.094 **de** BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ARGENIS IBARRA SALZAR
CARGO:	APOYO A LA GESTION ESPACIO TRABAJO
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

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 1013591094		MENDOZA RAMOS JONATHAN SNEIDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 28A NO 41 10 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	54451999	94172210737	I	2021/04/26	2021/04/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$289,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$149,400	$0	$0	$149,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$149,400	$0	$0	$149,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,800	$0	$0	$22,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$22,800	$0	$0	$22,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,800	$0	$0	$116,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$116,800	$0	$0	$116,800
TOTAL				1	$289,000	$0	$0	$289,000

2021/04/08 04:39 PM

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 1013591094		MENDOZA RAMOS JONATHAN SNEYDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 28A NO 41 10 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	57071024	9418578938	N	2021/04/26	2021/04/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$94,700

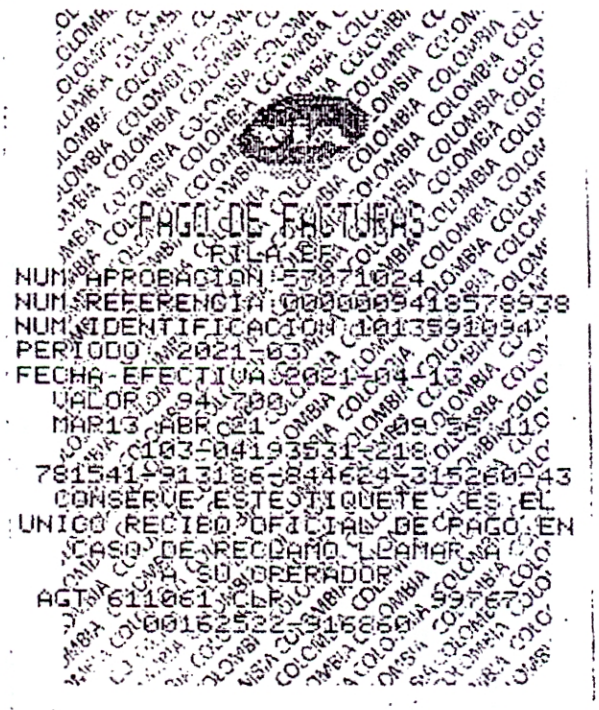
RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,000	$0	$0	$49,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$49,000	$0	$0	$49,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,200	$0	$0	$38,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$38,200	$0	$0	$38,200
TOTAL				1	$94,700	$0	$0	$94,700

2021/04/13 01:14 PM



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION 54451999
NUM REFERENCIA 000000941220737
NUM IDENTIFICACION 1013591094
PERIODO 2021-03
FECHA EFECTIVA 2021-04-08
VALOR 289.000
JUE 8 ABR 21 14:51:39
098-06258010-220
781489-381920-144620-465260-44
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A
A SU OPERADOR
AGT 610769 CLR 49096
00141838-561315



PAGO DE FACTURA

NUM APROBACION 537071024
NUM REFERENCIA 000000094185769738
NUM IDENTIFICACION 1013591094
PERIODO 2021-03
FECHA EFECTIVA 2021-04-13
VALOR 94.700
MAR13 ABR21
(103)0419353121821
781541-913186-844624-315260-43
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR
A SU OPERADOR
AGT 611061 CLR
0001625222-3168869

SOPORTE CARGUE CUENTA SECOP II

PS 4195 2020

