Cuenta de cobro 005 - 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:

Doscientos treinta y dos mil treinta y ocho pesos

($232.038)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4195 de 2020 correspondiente del 01 al 03 de mayo 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 – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-1A-FT-014
VERSIÓN: 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 incial:**	2020-06-03	**Valor Mensual:**	$ 2.371.944 **Valor a cobrar:** $ 232.038

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.091.676	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	$ 1.573.134	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 773.880	3782	2020-11-21	2020-11-30
6	$ 1.167.204	3952	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	$ 3.657.677	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		$ 2.106.042		
4	JULIO	$ 1.408.257	$ 282.700	9408206494 - 9408395730
5	AGOSTO	$ 2.334.328	$ 289.000	9409414594
6	SEPTIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	9410208827
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	9414945640
11	FEBRERO	$ 2.334.328	$ 289.000	9416009071
12	MARZO	$ 1.167.204	$ 289.000	9416072856
13		$ 1.497.056		
14	ABRIL EXCEDENTE	$ 24.072	$ 383.700	9417220737-9418578938
15	ABRIL	$ 2.371.944		
16	ABRIL ÁDICIONALES	$ 618.768		
17	ABRIL (HORAS EXTRAS)	$ 489.858	$ 383.700	9417220737-9418578938
18	MAYO DEL 1 AL 3	$ 232.038	$ 462.000	9419769051-9419872745
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	$ 27.395.192	$ 594.108

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:** 2021-05-01 **Hasta:** 2021-05-03

	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.	CARACTERIZACION UTI ALTO IMPACTO	FORMATO CARACTERIZACION UTI
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 UTI MEDIANO IMPACTO	FORMATO HOJA 2 UTI
		CARACTERIZACION UTI MEDIANO IMPACTO	FORMATO CARACTERIZACION UTI
3	Presentar mensualmente el cronogramade actividades a desarrollar contenidas en el formato de nesecidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	CARACTERIZACION NNA	FORMATO CARACTERIZACION NNA
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	CIERRE DE UTI MEDIANO IMPACTO	FORMATO CARACTERIZACION UTI
		ENTREGA DE KIT DE BIOSEGURIDAD	Listado asistencia
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: queda pendiente por cobrar 2 horas adicionales

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. 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	

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 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
2021-04	2021-04	05293512	94197690S1	I	2021/05/25	2021/05/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$459,000

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,393,000	$222,900			$1,393,000	$174,200			$1,393,000	$27,900			$1,393,000	$34,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,393,000	$222,900			$1,393,000	$174,200			$1,393,000	$27,900			$1,393,000	$34,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,393,000	$222,900			$1,393,000	$174,200			$1,393,000	$27,900			$1,393,000	$34,000		$0	$0
1	CC	1013591094	MENDOZA JONATHAN	230201	30 $1,393,000	$222,900	EPS008	30	$1,393,000	$174,200	CCF24	30	$1,393,000	$27,900	14-7	30	$1,393,000	$34,000	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,393,000	$222,900			$1,393,000	$174,200			$1,393,000	$27,900			$1,393,000	$34,000		$0	$0

2021/05/12 01:04 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 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
2021-04	2021-04	05293512	9419769051	I	2021/05/25	2021/05/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$459,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$222,900	$0	$0	$222,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$222,900	$0	$0	$222,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,000	$0	$0	$34,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$34,000	$0	$0	$34,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,900	$0	$0	$27,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$27,900	$0	$0	$27,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,200	$0	$0	$174,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$174,200	$0	$0	$174,200
TOTAL				**1**	**$459,000**	**$0**	**$0**	**$459,000**

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 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	Días Mora	Valor
2021-04	2021-04	993598914	9419872745	N	2021/05/25	2021/05/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$3,000

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$9,000	$1,500			$9,000	$1,100			$9,000	$200			$9,000	$200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$9,000	$1,500			$9,000	$1,100			$9,000	$200			$9,000	$200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$9,000	$1,500			$9,000	$1,100			$9,000	$200			$9,000	$200		$0	$0
1	CC	1013591094	MENDOZA JONATHAN	230201	30	($1,393,000)	($222,900)	EPS008	30	($1,393,000)	($174,200)	CCF24	30	($1,393,000)	($27,900)	14-7	30	($1,393,000)	($34,000)	30	$0	$0
2	CC	1013591094	MENDOZA JONATHAN	230201	30	$1,402,000	$224,400	EPS008	30	$1,402,000	$175,300	CCF24	30	$1,402,000	$28,100	14-7	30	$1,402,000	$34,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$9,000	$1,500			$9,000	$1,100			$9,000	$200			$9,000	$200		$0	$0

2021/05/18 01:49 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 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
2021-04	2021-04	993598914	9419872745	N	2021/05/25	2021/05/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$3,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,500	$0	$0	$1,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$1,500	$0	$0	$1,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200	$0	$0	$200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$200	$0	$0	$200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200	$0	$0	$200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$200	$0	$0	$200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,100	$0	$0	$1,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$1,100	$0	$0	$1,100
TOTAL				1	$3,000	$0	$0	$3,000

2021/05/18 01:49 PM



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:05293512
NUM REFERENCIA:0000009419769051
NUM IDENTIFICACION:1013591094
PERIODO: 2021-04
FECHA EFECTIVA:2021-05-12
VALOR: 459.000
MIE12 MAY 21 11:04:13
132-02866000-252
781780-325306-244620-465260-45
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 610769 CLR 49096
00170803-650204

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	181.61.206.241
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9419872745
Valor:	3,000
Período de pago:	2021-04
No Transacción (CUS):	993598914
Fecha:	2021/05/18
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2021 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

SOPORTE CARGUE CUENTA SECOP II

PS 4195 2020

