Cuenta de cobro 004- 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LYNA ROCIO MUÑOZ GOMEZ
C.C. 1.013.609.828 de BOGOTA

LA SUMA DE:

Dos Millones Doscientos Sesenta y un Mil trescientos noventa y dos pesos ($2.261.392)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3917 de 2021 correspondiente 01 al 30 de abril de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLA DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Lyna Rocio Muñoz

LYNA ROCIO MUÑOZ GOMEZ
C.C. 1.013.609.828
Teléfono: 3118512427 Dirección: CL 21 SUR 12 A 21 ESTE
No Cuenta:008480315673 Ahorros Davivienda

Fecha: 30/Abril/2021

#3917-2021

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
VERSIÓN: 02

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS -3917-2021	**C.D.P. No.:**	149	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS- PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA- PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

Nombre del Contratista: LYNA ROCIO MUÑOZ GOMEZ **C.C.** 1.013.609.828 **BOGOTA**

Fecha Inicio: 2021-02-16 **Fecha Terminación incial:** 2021-02-28 **Valor Mensual:** $ 2.223.442 **Valor a cobrar:** $ 2.261.392

ADICIÓN/ OTRO	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.197.000	549	2021-03-01	2021-03-31
2	$ 2.762.885	991	2021-04-01	2021-05-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
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 SEGURID	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 955.200	$ 281.200	9415449260
2	MARZO	$ 1.791.000	$ 281.200	9416625273
3	ABRIL	$ 28.950	$ 281.200	9417726553
4		$ 2.232.442		
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
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
	$ 1.244.944	$ 6.204.829	$ 5.007.592	$ 1.197.237

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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)	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.	Identifico la poblacion objeto del PAI, primordialmente menores de 5 años,60 años y gestantes, niñas de 9 a 20 años desde 4to grado de primaria 11 bachillerato, al igual que las niñas de 9 a 17 años desescolarizadas.	Producto en fisico
2	2. Apoya la prestación de servicios en el PIC presentando al información y/o soportes que soliciten y que corresponden al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se entrega la informacion de vacunados diariamente a la coordinacion extramural para ser digitada diariamente y ser informado las coberturas de la estrategia en todo momento	Producto en fisico y en magnético
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Realizar actividades programadas en el cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente a actividades que se realizaron y que no estaban planeadas dentro del cronograma mensual.	Producto en fisico y en magnético
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.	Desarrollar el proceso de vacunacion de acuerdo con las guias y manual tecnico administrativo.	Producto en fisico y en magnético
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar tacticas de vacunacion casa casa, seguimientos o concentraciones, a necesidad o según cronograma de actividades a realizar.	Producto en fisico y en magnético

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

Lyna Muñoz
Firma del Contratista

C.C. 1.013.609.828 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	DIANA CAROLINA BELTRAN
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3
FIRMA	Diana Beltran A.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE DE GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES
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 1013609828		MUÑOZ GOMEZ LYNA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	call 21 sur # 12a-21 este	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	83322696	9417726553	I	2021/04/09	2021/04/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$299,400

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)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$908,526**	**$18,200**			**$908,526**	**$22,200**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$908,526**	**$18,200**			**$908,526**	**$22,200**		**$0**	**$0**
1	CC 1013609828	MUÑOZ LYNA	230301	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$113,600	CCF24	30	$908,526	$18,200	14-7	30	$908,526	$22,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$908,526**	**$18,200**			**$908,526**	**$22,200**		**$0**	**$0**

LYNA MUÑOZ
CC:1013609828
Aux. enfermería

2021/04/08 01:06 PM

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 1013609828		MUÑOZ GOMEZ LYNA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	call 21 sur # 12a-21 este	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	83322696	9417726553	I	2021/04/09	2021/04/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$299,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$22,200	$0	$0	$22,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,200	$0	$0	$18,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$18,200	$0	$0	$18,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$299,400	$0	$0	$299,400

LYNA MUÑOZ
CC: 1013609828
AUX. ENFERMERIA

2021/04/08 01:06 PM

ABR 08 2021 07:08:49 REMICT 8.66
EXITO CIUDAD JARDIN CC
CRA 13 16-48 SUR
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS
C.UNICO: 0012303095 TER: 03095004
C.BANC: 0052
ID CAJERO: 0000988403
RECIBO: 024745 RRN: 039962
RECAUDO APRO: 000059
SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000009417726553
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 299.400

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2021/03
VALOR PLANILLA: $ 299.400
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 04/08
*** CLIENTE ***

EXITO CIUDADJARDIN
COMPRA Y RECOJE # 3053610697

176930 PILA APORTES LINEA 299.400
Factura: 9417726553
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 299.400
EFECTIVO 300.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.9417726553 Apro:000059 BANCO:0052
CAMBIO 600
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=0%	299400	299400	0
TOTAL=	299400	299400	0

TIQUETE :0584 31295291
RES.DIAN# 18763005569844 DE24/ABR/2020
RANG.AJT.0584 31119659 al 39999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900 608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000428800
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE
Este tiquete puede tener
Bienes Exentos Dec 417 17-3-20

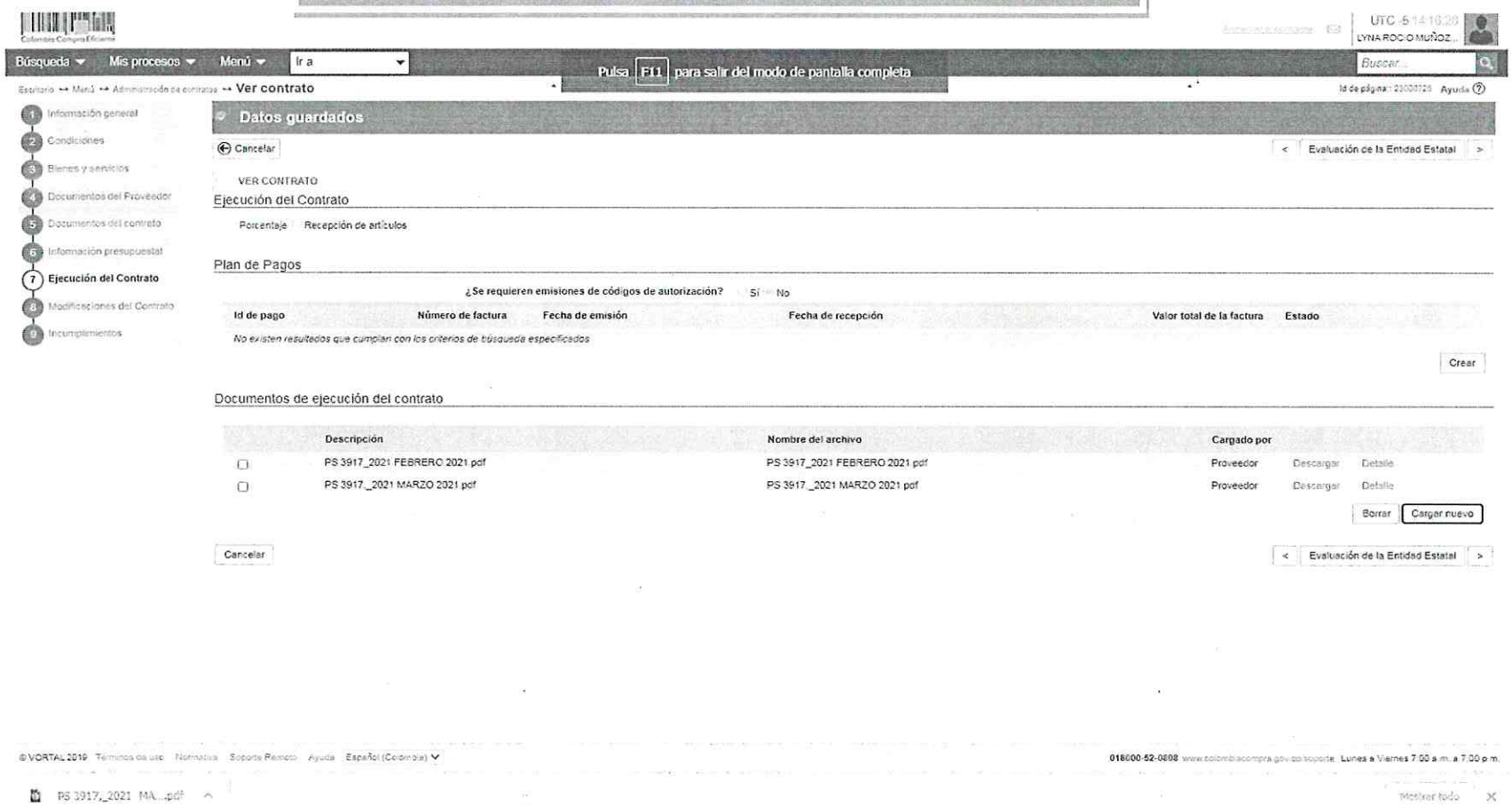
-
08/ABR/2021 07:08 0584 03 0007 8403

584-PWZVW

Para Servirte!

LYNA MUÑOZ
CC: 1013609876
AUX. ENFERMERIA

SOPORTE DE CARGUE DE CUENTA DE COBRO EN SECOP II PS 3917 2021



#3917-2021
Lyna Muñoz
CC: 1013668828
Nx. Enfermera