

Cuenta de cobro 005 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

FABIAN CAMILO ROJAS TORIFIO
C.C. 1030.619.864 de Bogotá

LA SUMA DE:

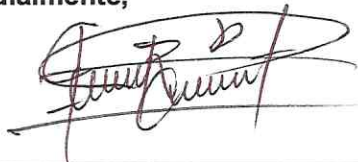
**UN MILLÓN NOVECIENTOS OCHENTA MIL DOSCIENTOS
CATORCE PESOS (\$1.980.214)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5341 de 2021 correspondiente del 04 al 31 de MAYO de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO CONDUCTOR DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,



FABIAN CAMILO ROJAS TORIFIO

C.C. 1.030.619.864

Teléfono: 3204431958 Dirección: Cll 38 c sur 92 – 23

No Cuenta 24084033066 ahorros Caja Social

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-5341-2021	C.D.P. No.:	1156	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC					
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA- PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES					
Nombre del Contratista:		FABIAN CAMILO ROJAS TORIFIO		C.C.	1.030.619.864	de	BOGOTA			
Fecha Inicio:		2021-05-04		Fecha Terminación inicial:	2021-06-03		Valor Mensual:	\$ 2.194.936	Valor a cobrar:	\$ 1.980.214

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
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 SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	\$ 1.980.214	\$ 259.000	1036823384
2				
3				
4				
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
	\$ 2.194.936	\$ 2.194.936	\$ 1.980.214	\$ 214.722

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

PRESTAR SERVICIOS COMO CONDUCTOR DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

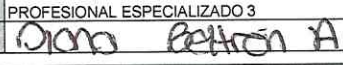
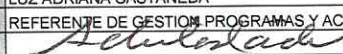
Relación de actividades para el periodo Desde: 2021-05-04 Hasta: 2021-05-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Transportar a diferentes domicilios dentro de las seis localidades que conforman la Subred, a las auxiliares de enfermería que realiza la vacunación en la estrategia de seguimiento a cohortes	Realizar seguimientos dentro de las seis localidades establecidas por la SUBRED CENTRO ORIENTE y transportando a las auxiliares de enfermería para realizar la estrategia de vacunación domiciliar acorde a los parámetros establecidos por el jefe inmediato	producto en físico
2 Garantizar que la moto cuente con maletero o alforjas para el transporte de los insumos requeridos para la estrategia de vacunación	Al momento de realizar la estrategia de vacunación el vehículo (motocicleta) cuenta con los elementos apropiados para el transporte de los insumos	producto en físico y en magnetico
3 Llevar a cabo eficaz y oportunamente las órdenes impartidas por la coordinación del programa de vacunación para el buen funcionamiento de la estrategia.	Se realiza la orden y función asignada diariamente por el jefe inmediato, para desarrollar las actividades de vacunación diaria	producto físico y en magnetico
4 Apoyar en las diferentes actividades de transporte requeridas en la estrategia de seguimiento a cohortes de vacunación	Realizar y ejecutar todas las actividades de transporte para la ejecución apropiada de vacunación de acuerdo al seguimiento de la cohorte	producto en físico y en magnetico
5 El contratista deberá manifestar mediante escrito la propiedad del vehículo (moto) y/o la autorización del propietario para desarrollar las obligaciones contraídas en el transporte de las auxiliares de enfermería del programa ampliado de inmunizaciones.	Se cumple y manifiesta en totalidad con la documentación requerida para realizar las funciones y obligaciones contraídas en el transporte, para el programa ampliado de inmunizaciones (PAI)	producto en físico y en magnetico
6 Deberá disponer de los documentos completos y en regla (certificado médico para conducir, licencia, documentos de propiedad de la moto, certificado de gases, SOAT, etc)	Se cumple con la documentación del vehículo y del propietario de acuerdo a la normatividad vigente del código nacional de tránsito y transporte Ley 769 de 2007, establece en el artículo 34	producto en físico y en magnetico
7 Deberá contar con los implementos de seguridad y protección como casco y chaleco reflectivo (para él y el acompañante), rodilleras y canilleras, de acuerdo a la norma.	Al momento de realizar las actividades diarias se cuenta con los elementos de protección personal (EPP) para el equipo de trabajo teniendo cuenta la normatividad vigente resolución 1737 de 2004 - NTC 4533	producto en físico y en magnetico
8 El contratista es responsable del mantenimiento de la moto y el combustible de la misma	El propietario o trabajador se compromete y es responsable del mantenimiento del vehículo como los son combustible y demás gastos que requiera la motocicleta	producto en físico y en magnetico
9 Informar las dificultades que se presenten en el transporte y en general en el desarrollo de las actividades diarias.	Se entrega la información en caso de presentar alguna dificultad en el transcurso de la jornada o con el desarrollo de las actividades diarias con el jefe inmediato	producto en físico y en magnetico
10 Asistir a las reuniones programadas para el equipo del programa ampliado de inmunización por la coordinadora del mismo. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Cumplir y asistir a las actividades programadas por la coordinación del programa ampliado de inmunizaciones (PAI), siendo parte integral del presente contrato	producto en físico y en magnetico

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


Firma del Contratista
C.C. 1.030.619.864 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	DIANA CAROLINA BELTRAN
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE DE GESTIÓN PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA	



PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-05-05, 04:17:53 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1036823384

Periodo Cotización: abril de 2021

Periodo Servicio: abril de 2021

Referencia pago (PIN): 8807289080

PAGADO 03/05/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FABIAN CAMILO ROJAS TORIJO
Documento	CC-1030619864
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTA D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud		Riesgos			Cajas				Parafiscales			Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Sueldo Cotizante	ING	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	RET	Total		
CC 1020619864	FABIAN CAMILO ROJAS TORIJO	03	00																								\$ 259.000		

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Saldo a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 900.526	\$ 900.526	\$ 0	\$ 0	\$ 145.400	\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 259.000	\$ 0	\$ 259.000

PS 5341 2021

C.C 1030619864





¡Todo listo!



No. de transacción **ON210503.2229.F58**
278

Pagaste: **PILA - SIMPLE**
PLANILLA ASISTIDA

Fecha y hora **03/05/2021 10:29 p.**
m.

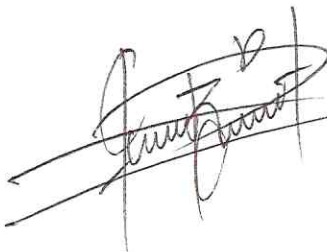
No. de referencia **8807289080**

Valor **\$259,000**

★ Marcar como favorita

Finalizar

Pagar otra factura


CC 1030619864