Cuenta de cobro 05 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ANDREA ESTEFANIA RUIZ JIMENEZ
C.C. 1014236679 de Bogotá

LA SUMA DE:

Un Millón Quinientos Diez Mil Cuatrocientos Treinta y Cuatro Pesos
($1.510.434)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5449 de 2021 correspondiente del 4 al 31 de mayo de 2021

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO 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.

Cordialmente,

Andrea Estefania Ruiz Jimenez
C.C. 1014236679
Teléfono: 3012775455 Dirección: KR 4 # 14 – 20 BL 15 CS 4 (Funza - Cundinamarca)
No Cuenta 689-420715-19 ahorros Bancolombia
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-5449-2021	C.D.P. No.:	1156	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA
Nombre del Contratista:	ANDREA ESTEFANIA RUIZ JIMENEZ	C.C	1.014.236.679	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-05-04	Fecha Terminación incial:	2021-06-03	Valor Mensual:	$ 1.674.216
Valor a cobrar:	$ 1.510.434				

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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 1.510.434	$ 281.200	50383997
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.674.216	$ 1.674.216	$ 1.510.434	$ 163.782

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios como tecnico 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 DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital.	Prestar servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato	Dive Base Orfeo y correos de correspondencia
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Cronograma de actividades acorde al mes del año 2021	Soporte físico
3	Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que soliciten conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS .	Apoyar atividades conforme a requerimiento de coordinación y correspondencia.	Dive Base Orfeo y correos de correspondencia
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.	Verificar calidad de la información de las solicitudes, respuestas y derechos de petición.	Dive Base Orfeo y correos de correspondencia
5	Realizar apropiación conceptual desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Lectura y apropiacion de lineamientos de la vigencia Marzo - Junio 2021	Lineamientos enviados por la SDS
6	Digitar la información suministrada por los equipos territoriales y de las diferentes intervenciones de salud pública cumpliendo con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud).	Apoyo a digitacion cuando se requiera	Base SIVIGILA
7	Realizar revisión de las fichas, formatos, documentos, bases o informes generados por las acciones o intervenciones de los equipos territoriales, garantizando la calidad del registro y conforme a los anexos y lineamientos tecnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Informes a las respectivas alcaldias y entidades	Dive Base Orfeo y correos de correspondencia
8	Responder oportunamente por la información requeridos por las diferentes intervenciones de salud pública y la SDS.	Envio oportuno de respuestas, derechos de petecion.	Drive, orfeo, correo electronico
9	Responder por la calidad, oportunidad y cumplimiento de las actividades asignadas.	Envio oportuno de respuestas, derechos de petecion y radicacion SDS	Drive, orfeo, correo electronico
10	Participar en las reuniones y eventos a los cuales sea asignado por la Subred y presentar los informes que le sean requeridos.	Asistir a las reuniones por el equipo SISVEA	Correo electronico - Presencial si lo requieren
11	Responder por el achivo de la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	Custodia de la informacion y soportes	Actas relacionadas en el Drive
12	Realizar el listamiento y presentación de los soportes para las auditorías externas que se generen durante y después de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas	Atender auditorias y requerimientos solicitados cuando se lleven a cabo	Dive Base Orfeo y correos de correspondencia
13	Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.	Apoyo a otros componentes cuando se requiera o sea solicitado por el supervisor del contrato	Acta de diligencia o formato de asistencia
14	Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y/o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Apoyo a otros componentes cuando se requiera o sea solicitado por el supervisor del contrato	Acta de diligencia o formato de asistencia

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. 1.014.236.679 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	GLORIA AMPARO [illegible]
CARGO:	LIDER DE APOYO [illegible]
FIRMA	

Dr. Javier Ricardo Peñuela P.
Médico Veterinario y Zootecnista
Esp. Sanidad Animal
T.P 08147 F.U.S.M

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ C.C 79913818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2- REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	

Dr. Javier Ricardo Peñuela P.
Médico Veterinario y Zootecnista
Esp. Sanidad Animal
T.P 08147 F.U.S.M

Gmail ANDREA ESTEFANIA RUIZ JIMENEZ <aruizj.subredcentrooriente@gmail.com>

Resultado de una transacción - Multipagos PSE

1 mensaje

notificaciones@bancolombia.com <notificaciones@bancolombia.com> 4 de mayo de 2021, 16:15
Para: Aruizj.subredcentrooriente@gmail.com

Notificación
de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: ANDREA ESTEFANIA RUIZ JIMENEZ

Tienda virtual o recaudador: COMPENSAR-OI

Nro. de recibo: 50383997

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 10.0.66.31

Concepto: CC

Razón Social: 1014236679

Fecha y hora de la transacción: Martes 4 de Mayo de 2021 04:14:52 PM

Nro. de comprobante: 0000001452

Valor pagado: $ 299,400.00

Cuenta: *******1519

Bancolombia S.A.

Ésta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico.
En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1014236679-	ANDREA ESTEFANIA RUIZ JIMENEZ	U		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2021	4	2021	5038391

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-7	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CARRERA 4 14 20 BQ 15 CASA 4	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	8037148		ANDRERJ-66@HOTMAIL.COM	7490	908.526	1	2021/05/04	978724986

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	113.600	0		0		0	113.600	0	0	0	113.600	0		0	0	113.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
231001	800227940-6	145.400	0	0	0	0	0	0	145.400	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF24	860066942-7	18.200	0	0	18.200	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-7	860002503-2	22.200		0	0	22.200
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	22.200		0	222	22.200

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMAJRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	145.400	145.400
SALUD	113.600	113.600
RIESGOS LABORALES	22.200	22.200
CCF	18.200	18.200
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	299.400	299.400