Cuenta de cobro 005-2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

DAVID ESTEBAN GUERRERO REY
C.C. 1012422880 de BOGOTA

LA SUMA DE:

Doscientos catorce mil setecientos veintidós pesos

($214.722)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4445 de 2019 correspondiente 1 al 3 mes de mayo de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA MISMA.

Cordialmente,

DAVID ESTEBAN GUERRERO REY
C.C. 1012422880
Teléfono: 3222335736 Dirección: KR 52ª#20-69 sur INT. 42
No Cuenta 009970508504 ahorros Davivienda

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

YS 4445 2019

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-4445-2019	**C.D.P. No.:**	1901	**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:	DAVID ESTEBAN GUERRERO REY			**C.C.**	1.012.422.880 **de:** BOGOTA D.C
Fecha Inicio:	2019-07-17	**Fecha Terminación incial:**	2019-08-26	**Valor Mensual:**	$ 2.195.120 **Valor a cobrar:** $ 214.722

ADICIÓN/ OTRO	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.521.700	1901	2019-08-27	2019-10-15
2	$ 2.934.780	2561	2019-10-16	2019-11-20
3	$ 3.896.740	2988	2019-11-21	2020-01-03
4	$ 1.980.260	3563	2020-01-04	2020-03-03
5	$ 2.481.304	189	2020-01-04	2020-03-03
6	$ 2.195.000	597	2020-03-04	2020-04-03
7	$ 2.195.000	960	2020-04-04	2020-05-03
8	$ 2.195.000	1397	2020-05-04	2020-06-03
9	$ 1.837.616	1499	2020-06-04	2020-07-03
10	$ 4.400.000	1657	2020-07-04	2020-09-03
11	$ 4.390.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
12	$ 1.479.239	3615	2020-11-01	2020-11-20
13	$ 727.690	3782	2020-11-21	2020-11-30
14	$ 1.097.400	4952	2020-12-01	2020-12-15
15	$ 3.328.287	4112	2020-12-16	2021-01-31
16	$ 2.195.000	218	2021-02-01	2021-02-28
17	$ 2.195.000	549	2021-03-01	2021-03-31
18	$ 2.731.821	883	2021-04-01	2021-05-03
19				
20				
21				
22				
23				
24				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDA	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 1.025.980	ERTIFICACIO	CERTIFICACION
2	AGOSTO	$ 2.195.120	$ 238.400	8652426433 8652268142
3	SEPTIEMBRE	$ 2.195.120	$ 251.400	8652426433 8651743650
4	OCTUBRE	$ 2.195.120	$ 251.400	8651253426
5	NOVIEMBRE	$ 2.195.120	$ 251.400	8601215593
6	DICIEMBRE	$ 2.195.120	$ 250.800	8602189444
7	ENERO	$ 2.195.120	$ 250.800	8603717829
8	FEBRERO	$ 2.195.120	$ 250.800	8603717829
9	MARZO	$ 2.195.120	$ 250.800	8605692603
10	ABRIL	$ 2.195.120	$ 250.300	8606457235
11	MAYO	$ 2.195.120	$ 136.200	8607206000
12	JUNIO	$ 2.195.120	$ 250.300	8607285697
13	JULIO	$ 2.195.120	$ 250.300	8608071772
14	AGOSTO	$ 2.195.120	$ 250.300	8608232081
15	SEPTIEMBRE	$ 2.195.120	$ 250.300	8608690362
16	OCTUBRE	$ 2.195.120	$ 250.300	8609557166
17	NOVIEMBRE	$ 2.195.120	$ 250.300	8652426433
18	DICIEMBRE	$ 2.195.120	$ 250.300	8610251222
19	ENERO	$ 2.195.120	$ 250.300	8611158872
20	FEBRERO	$ 2.195.120	$ 259.000	8611243221
21	MARZO	$ 1.789.350	$ 259.000	8611606759
22	ABRIL	$ 2.195.120	$ 259.000	9418577389
23	MAYO	$ 214.722	$ 259.000	9419341330
24				
25				
26				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.934.780	$ 47.716.617	$ 46.932.452	$ 784.165

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA MISMA.

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	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	Apoyar la prestacion del contrato en el pic prestando la informacion y/o soportes que soliciten y que correspondanal objetivo y/o actividades contractuales y de acuerdo a el anexo contenido 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 magnetico
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Realizar actividades programadas en el cronogramamensual y realizar las obsevaciones pertinentes frente a actividades que se realizaron y que no estaban planeadas dentro del cronograma mensual.	producto en fisico y magnetico
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud.	Desarrollar el proceso de vacunacion de acuerdo con las guias y manual tecnico administrativo.	producto en fisico y magnetico
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 magnetico

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

David E. Guerrero R

Firma del Contratista

C.C. 1.012.422.880 **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	Aduldadiana

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 1012422880		GUERRERO REY DAVID ESTEBAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tranversal 14A # 2a - 22	SOACHA-CUNDINAMARCA	7262519	SI

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	34233302	9419341330	I	2021/05/20	2021/05/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$259,000

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$259,000	$0	$0	$259,000

David E Guerrero
C.C: 1012422880

2021/05/10 09:57 AM

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 1012422880		GUERRERO REY DAVID ESTEBAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tranversal 14A # 2a - 22	SOACHA-CUNDINAMARCA	7262519	SI

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	34233302	9419341330	I	2021/05/20	2021/05/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$259,000

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)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1012422880	GUERRERO DAVID	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS002	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0

David Guerrero R
C.C: 1012422880

2021/05/10 09:57 AM



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:34233302
NUM REFERENCIA:000000941934133O
NUM IDENTIFICACION:1012422880
PERIODO: 2021-04
FECHA EFECTIVA:2021-05-07
VALOR: 259 000 16:33:37
VIE 7 MAY 21
127-05334109-229
781729-509749-144628-371260-46
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
AGT 2660 CLR 55307757
08114482-427971

Dad E. [illegible] R
C.C: 1012422880.