Cuenta de cobro 005 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

REINEL FRANCISCO SALCEDO CASALLAS
C.C. 11435910 de FACATATIVÁ CUNDINAMARCA

LA SUMA DE:

TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 354.888)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2035 2019 de correspondiente del 1 al 3 de Mayo del 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA AMBIENTAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Cordialmente,

Reinel Salcedo
NOMBRE CONTRATISTA
C.C. 11435910
Teléfono: 3023186779 Dirección: KR 7b 14 58

No Cuenta 074106493 ahorros BBVA

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
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2035 2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ENTORNO HOGAR - FAMILIAS

Nombre del Contratista: REINEL FRANCISCO SALCEDO CASALLAS **C.C.** 11.435.910 **de:** FACATATIVA CUNDINAMARCA

Fecha Inicio: 01/02/2019 **Fecha Terminación inicial:** 03/03/2019 **Valor Mensual:** $ 3.627.744 **Valor a cobrar:** $ 354.888

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.000.000	536	4/03/2019	3/04/2019
2	$ 3.095.400	738	4/04/2019	3/05/2019
3	$ 3.095.336	1611	04/06/2019	03/09/2019
4	$ 9.291.800	1911	5/09/2019	19/11/2019
5	$ 4.138.458	2561	15/10/2019	20/11/2019
6	$ 2.540.864	2958	21/11/2019	30/01/2020
7	$ 2.792.589	3563	04/01/2020	03/03/2020
8	$ 3.499.148	189		
9	$ 3.095.400	597	4/03/2020	3/04/2020
10	$ 2.523.424	960	4/04/2020	3/05/2020
11	$ 3.095.400	1397	4/05/2020	3/06/2020
12	$ 3.058.435	1499	4/06/2020	30/06/2020
13	$ 7.302.768	1657	1/07/2020	31/08/2020
14	$ 5.500.000	2710	1/09/2020	31/10/2020
15	$ 2.405.970	3615	1/11/2020	20/11/2020
16	$ 1.183.582	3615	21/11/2020	30/11/2020
17	$ 1.785.000	3952	1/12/2020	15/12/2020
18	$ 5.355.224	4112	16/12/2020	31/01/2021
19	$ 3.570.149	218	1/02/2021	28/02/2021
20	$ 3.570.000	549	1/03/2021	31/03/2021
21	$ 4.570.143	833	1/04/2021	3/05/2021

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	8488496282
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	8489192746
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	8490399563
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 371.300	ABRIL - 8490399563
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	8491482305
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.200	8491482305
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	8494714898
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8496013302
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8497080531
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8498216342
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8499280653
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.200	9401073142
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.200	9402052978
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 384.800	9403119326
15	ABRIL	$ 2.523.424	$ 383.200	9404185572
16	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	9405617854
17	JUNIO	$ 302.811 $ 1.459.042	$ 441.900	MAYO- 9406387511 MAYO-9407248267
18	JULIO	$ 3.570.149	$ 441.900	JUNIO-9407743066
19	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	JULIO-9408612530
20	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	AGOSTO-9408612530
21	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	SEPTIEMBRE-9410772066
22	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	OCTUBRE-9411869361
23	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	NOVIEMBRE-9412976422
24	ENERO	$ 3.570.149	$ 441.900	DICIEMBRE-9414252486
25	FEBRERO	$ 3.570.149	$ 441.900	ENERO-9415335776
26	MARZO	$ 2.910.450	$ 441.900	FEBRERO-9416553893
27	ABRIL	$ 4.009.866	$ 441.900	MARZO 9417636137
28	MAYO	$ 354.888	$ 496.300	ABRIL 9418882103

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 87.570.019	$ 86.361.779	$ 1.208.240

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA AMBIENTAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 1/05/2021 **Hasta:** 3/05/2021

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas 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 en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Desarrollar acciones en el Entorno Hogar e Institucionalde acuedo a los Lineamientos establecidos de la Secretaria de Salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde el supervisor del contrato	DRIVE CRONOGRAMA MENSUAL
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.	Realización de visitas de Caracterización Ambiental a familias según criterios de priorización en zonas de cuidado especial por severidad	1.FICHAS DE CARACTERIZACION AMBIENTAL. 2. DIGITALIZACION BASE VSP. 3. DRIVE REPORTE DIARIO CARACTERIZACIONES SEGUIMIENTOS TELEFÓNICOS AMBIENTALES PMU 4. LISTA DE ASISTENCIA DE SDS
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Diligenciamiento del cronograma mensual de actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones	DRIVE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	1. Asistencia y participación en las reuniones convocadas por el Referente del Entorno Hogar e Institucional 2. Organización de soportes acorde a los criterios definidos por el Referente del Entorno Hogar e Institucional 3. Presentación de presentaciones acorde al cronograma definido	SOPORTES Y BASES.
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 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 haga parte integral del presente contrato	FICHA DE CARACTERIZACION AMBIENTAL, EVALUACIÓN AMBIENTAL

Observaciones:

Firma del Contratista

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. SURA
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C. 11.435.910 **de** FACATATIVA CUNDINAMARCA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	JOHANNA ALEXANDRA ÁVILA RONCANCIO CC 1026261254
CARGO:	LIDER OPERATIVO SEGUIMIENTO FAMILIAR PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO
FIRMA	Johanna Avila

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ENTORNO HOGAR E INSTITUCIONAL
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 11435910		SALCEDO CASALLAS REINEL FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 7 b n 14-58	FUNZA-CUNDINAMARCA	5535555	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	35135757	9418882103	I	2021/05/05	2021/05/07	BANCO DE OCCIDENTE	1	$496,300

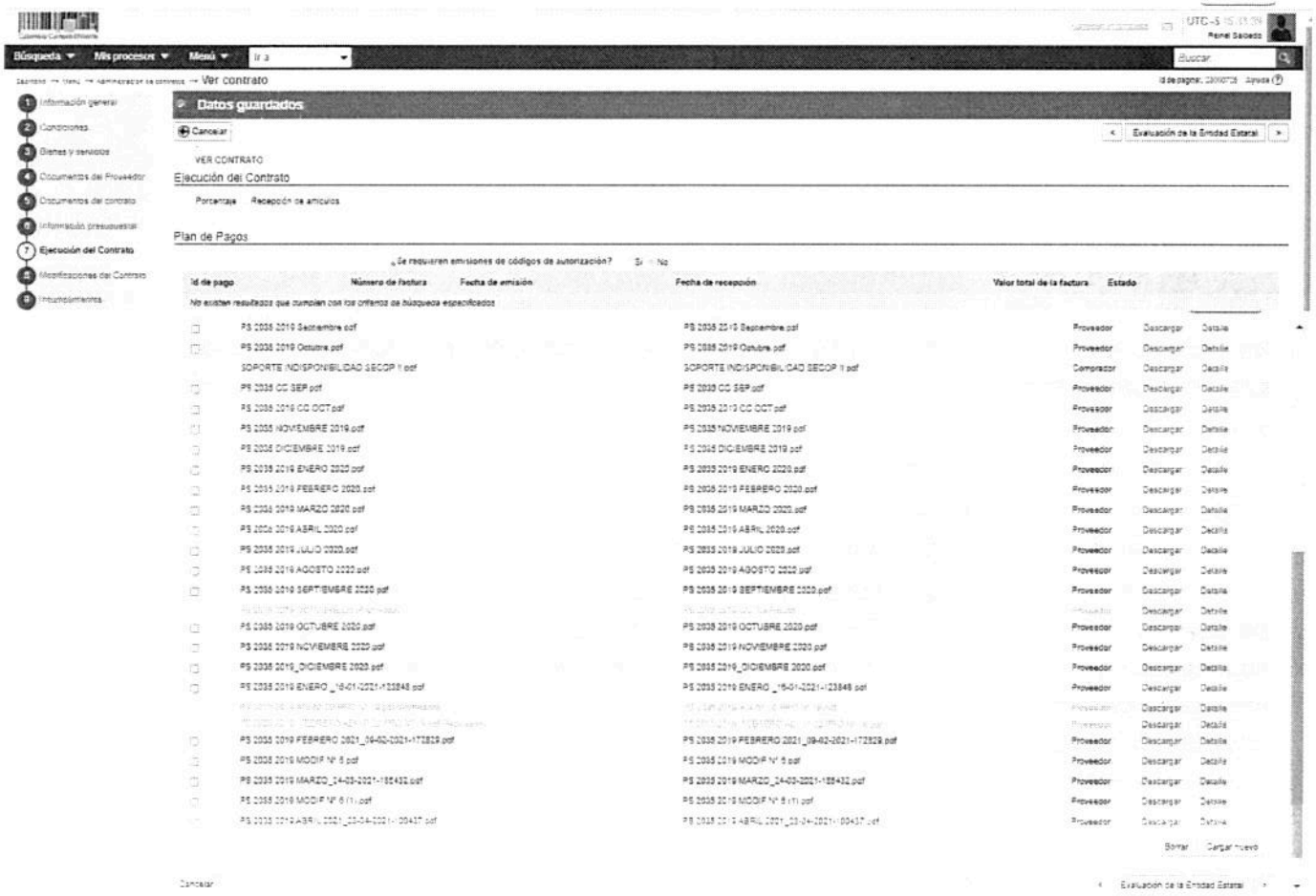
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,603,947	$256,700			$1,603,947	$200,500			$0	$0			$1,603,947	$39,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,603,947	$256,700			$1,603,947	$200,500			$0	$0			$1,603,947	$39,100		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)							$1,603,947	$256,700			$1,603,947	$200,500			$0	$0			$1,603,947	$39,100		$0	$0
1	CC	11435910	SALCEDO REINEL		25-14	30	$1,603,947	$256,700	EPS065	30	$1,603,947	$200,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,603,947	$39,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)							$1,603,947	$256,700			$1,603,947	$200,500			$0	$0			$1,603,947	$39,100		$0	$0

PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM ARROBACION:35135757
NUM REFERENCIA:0000009418882103
NUM IDENTIFICACION:11435910
PERIODO: 2021-04
FECHA EFECTIVA:2021-05-06
VALOR: 496.300
JUE 6 MAY 21 17:33:33
126-07983536-001
781731-829357-244620-493260-47
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR.
AGT 600403 CLR 5525
01151149-972426

SOPORTE CARGUE DE CUENTA DE COBRO EN SECOP

PS 2035 2019