747

Cuenta de cobro 005 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ANA GABRIELA RODRÍGUEZ SILVA
C.C. 1.012.451.008 de Bogotá

LA SUMA DE:

Doscientos dieciocho mil trescientos noventa y cuatro pesos ($218.394)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6976 de 2020 correspondiente al 01 de mayo hasta 03 de mayo de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA 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 MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA MISMA

Cordialmente,

ANA GABRIELA RODRIGUEZ SILVA
C.C. 1.012.451.008
Teléfono: 3003945476 Dirección: KR 52ª 20 69 SUR
No Cuenta 003366210 ahorros ITAU

Fecha: 31/05/2021

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 6976 2020	**C.D.P. No.:**	3758	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ENTORNO COMUNITARIO

Nombre del Contratista: ANA GABRIELA RODRIGUEZ SILVA **C.C.** 1.012.451.008 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2020-11-18 **Fecha Terminación incial:** 2020-11-30 **Valor Mensual:** $ 2.232.472 **Valor a cobrar:** $ 218.394

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.098.400	3952	2020-12-01	2020-12-15
2	$ 3.295.523	4112	2020-12-16	2021-01-31
3	$ 2.196.960	218	2021-02-01	2021-02-28
4	$ 2.197.000	549	2021-03-01	2021-03-31
5	$ 2.762.885	991	2021-04-01	2021-05-03
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	NOVIEMBRE	$ 955.200		
2	DICIEMBRE	$ 2.196.960	$ 271.700	9413842944
3	ENERO	$ 2.196.960	$ 272.100	9414792603
4	FEBRERO	$ 2.196.960	$ 281.200	9415893693
5	MARZO	$ 1.791.000	$ 281.200	9416522547
6		$ 28.950		
7	ABRIL	$ 2.232.472	$ 281.200	9418563725
8		$ 412.522		
9	MAYO	$ 218.934	$ 331.000	9419640862
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
$ 2.929.280	$ 14.480.048	$ 12.229.958	$ 2.250.090

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 académico, para la ejecución de actividades de salud pública de intervenciones colectivas, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Salud Centro Oriente E.S.E. con disponibilidad en cumplimiento con la misión y la visión 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 O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrtito con FFD Y E.S.E	Participación en reuniones del entorno comunitario realizada desde la coordinación de Caracterización barrial y comunitaria COVID19	Actas
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y 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	Organizar los recorridos que se realizaron a partir de los puntos ya identificados y entregados por la Secretaría Distrital de salud, donde se identifican los grupos priorizados en las localidades de la subred aterrizados a UPZ, barrios, cuadrantes y manzanas donde se registra un número considerable de personas con mayor riesgo. Realizar observación dirigida con el fin de identificar condiciones y factores que afectan positiva o negativamente las posibilidades sociales de distanciamiento o confinamiento mediante la aplicación del instrumento de caracterización entregado por la Secretaría Distrital de Salud en las zonas de cuidado especial de la subred centro oriente. Apoyo a la realización de acciones de Información y Educación en el Espacio Público para COVID – 19 en medidas preventivas y de mitigación del COVID- 19, en las familias, instituciones, establecimientos y puntos críticos identificados en el entorno comunitario del cuadrante; dentro de las temáticas a abordar se encuentra el acatamiento de las medidas de confinamiento obligatorio, limpieza y desinfección, higiene de manos, distanciamiento social, etiqueta de tos, uso de elementos de protección personal, entre otras medidas preventivas para COVID-19.	Herramientas WEB Actas Instrumento de caracterizacion barrial y comunitaria
3	3, Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Se presenta cronograma por medio fisico y magnetico del mes	Cronograma por medio fisico
4	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejormiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación del servicio de salud	Se realizó apoyo a las actividades que estan sujetas al objeto contractual	Actas de reuniòn de las actividades
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.	Identificar espacios Pùblicos con aglomeración de personas en los sectores priorizados. Realizar recorridos y aplicación de instrumentos de caracterización barrial en las zonasde cuidado especial ZCE. Diligenciar matriz de caracterización barrial y comunitaria . Apoyar las acciones de IEC en el Entorno comunitario- entorno hogar de acuerdo a solicitud de la Secretaria Distrital de Salud. Apoyar las acciones de información y educación en medidas preventivas y mitigación del COVID-19. Òbservar el espacio construido para el proyecto desiertos alimentarios SAN.	.Actas de recorrido. Instrumento de caracterizacion barrial y comunitaria. Registro fotográfico y matrices Drive de caracterización barrial y Matrices Drive de caracterización barrial y apoyo a las acciones de IEC

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. 1.012.451.008 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	RAMIRO RAMIREZ AREVALO CC 80149559
CARGO:	LIDER CARACTERIZACIÓN BARRIAL
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANGELICA MORALES DE HERNANDEZ CC 52930764
CARGO:	REFERENTE DEL ENTORNO COMUNITARIO
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 1012451008		RODRIGUEZ SILVA ANA GABRIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLE 59SUR #78B-09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8916454	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	982110505	9419640862	I	2021/05/05	2021/05/07	BANCO ITAU	2	$331,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$171,200	$0	$0	$171,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$171,200	$0	$0	$171,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,100	$0	$0	$26,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$26,100	$0	$0	$26,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$133,700	$0	$0	$133,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$133,700	$0	$0	$133,700
TOTAL				1	$331,000	$0	$0	$331,000

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2021/05/07 06:18 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 1012451008		RODRIGUEZ SILVA ANA GABRIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLE 59SUR #78B-09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8916454	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	982110505	9419640862	I	2021/05/05	2021/05/07	BANCO ITAU	2	$331,000

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)					$1,069,600	$171,200				$1,069,600	$133,700			$0	$0			$1,069,600	$26,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,069,600	$171,200				$1,069,600	$133,700			$0	$0			$1,069,600	$26,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,069,600	$171,200				$1,069,600	$133,700			$0	$0			$1,069,600	$26,100		$0	$0
1	CC 1012451008	RODRIGUEZ ANA	231001	30	$1,069,600	$171,200		EPS008	30	$1,069,600	$133,700		0	$0	$0	14-11	30	$1,069,600	$26,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,069,600	$171,200				$1,069,600	$133,700			$0	$0			$1,069,600	$26,100		$0	$0

2021/05/07 06:18 AM



SELECCIÓN - CONFIRMACIÓN - **RESPUESTA**

Respuesta Pagos Electrónicos

Transacción Exitosa

Débito realizado Exitosamente.

Seleccione el botón terminar para confirmar la transacción con el establecimiento.

Su número de autorización es:	1650467957
Fecha y hora de la operación:	Fri May 07 06:14:51 GMT-05:00 2021
Debitado de la cuenta:	Cuenta de Ahorro Nómina - *****6210
Empresa facturadora:	APORTES EN LINEA
Número de la factura:	9419640862
Valor:	$331,000.00
Descripción:	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9419640862

Como soporte de esta transacción, por favor haga Click en el botón imprimir.

Cualquier inquietud, comunícate con nuestro Número Único por ciudad:

Bogotá	581 8181	**Cartagena**	693 1818
Medellín	604 1818	**Cali**	486 1818
Bucaramanga	697 1818	**Pereira**	340 1818
Barranquilla	385 1818	**Manizales**	887 9818
	Otras ciudades	018000 512633	

Imprimir | Terminar

SOPORTE CARGUE CUENTA DE COBRO EN SECOP PS 6976 2020

