Cuenta de cobro 005- 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

María Camila Barrero Espejo
C.C. 1030677528 de BOGOTÁ D.C

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 5539 de 2020 días del 1-3 correspondiente del mes 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 VISIÓN DE LA MISMA.

Cordialmente,

Camila Barrero.

MARIA CAMILA BARRERO ESPEJO
C.C. 1030677528
Teléfono: 3124419214 Dirección: Cll 48ª sur # 79-10
No Cuenta 24101761127 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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-5539-2020	**C.D.P. No.:**	2864	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - EPIDEMIOLOGIA

Nombre del Contratista: MARIA CAMILA BARRERO ESPEJO **C.C.** 1.030.677.528 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-09-15 **Fecha Terminación incial:** 2020-10-31 **Valor Mensual:** $ 2.232.442 **Valor a cobrar:** $ 218.394

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
2	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
3	$ 1.098.480	3919	2020-12-01	2020-12-15
4	$ 2.232.835	4111	2020-12-16	2021-01-15
5	$ 1.098.480	108	2021-01-16	2021-01-31
6	$ 2.197.015	218	2021-02-01	2021-02-28
7	$ 2.197.000	549	2021-03-01	2021-03-31
8	$ 2.762.885	991	2021-04-01	2021-05-03
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 1.170.120	$ 0	Anexo copia afiliación
2	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	8345439792-8345439788-46046168
3	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	8346062259
4	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	46682297
5	ENERO	$ 2.197.015	$ 272.100	47399611
				48008979
6	FEBRERO	$ 2.197.015	$ 281.200	48004917
7	MARZO	$ 1.098.507	$ 281.200	48629524
8		$ 1.098.508		
9	ABRIL	$ 35.427	$ 281.201	49348008
10		$ 2.232.442		
11	MAYO	$ 218.394	$ 281.201	8350008588

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.641.600	$ 17.437.250	$ 16.838.473	$ 598.777

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO 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:** 2021-05-01 **Hasta:** 2021-05-03

	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 en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Apoyo a trasmisibles	Oficina, epidemiologia@subredcentrooriente.gov.co, comprobador de derechos, PAI, Addres
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.	Solcitud de historias clinicas, ficha de notificacion, laboratorios.	Oficina, epidemiologia@subredcentrooriente.gov.co, comprobador de derechos, PAI, Addres
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentar cronograma de actividades del mes.	Producto en fisico.
4	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 Financier	Solicitud de datos del contacto de usuarios, verificacion de correo de epidemiologia para respuesta de solicitudes y requerimiento de los procesos	Oficina, epidemiologia@subredcentrooriente.gov.co, comprobador de derechos, PAI, Addres
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Apoyo proceso de VSP y SIVIGILA	Oficina, epidemiologia@subredcentrooriente.gov.co, comprobador de derechos, PAI, Addres

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

Camila Barrero
Firma del Contratista

C.C. 1.030.677.528 **de** BOGOTA

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52976862
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARCIA CC35376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA EN SALUD
FIRMA	

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARIA CAMILA BARRERO ESPEJO
No. Identificación: CC1030677528
Dirección: CALLE 48A SUR #79-10
Telefono: 8067688
Correo: camilabarreroe.14@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8350008588

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIA CAMILA BARRERO ESPEJO
Tipo y número de identificación	CC1030677528
Número de planilla	8350008588
Fecha pago	2021-05-10
Número de autorización pago	1000000332
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2021
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	298600
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	39600	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	145400	1
EPS008	Compensar EPS	113600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1030677528
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIA CAMILA BARRERO ESPEJO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	39600	0

PAGADA
8350008588

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CLL 31 78N-04 SOCIEDADE SUR

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0015170772
V. ELECTRON
**5849
RECIBO: 055134
TER: ABFZZ930
CC
RRN: 097754
APRO: 257349

RECAUDO

SERVICIO: 0000001138
FACTURA: 0000000083500085 88

** PAGO FACTURA **

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 298.600

FECHA PLANILLA: 2021/04
VALOR PLANILLA: $ 298.600

PS_5539_2020

MARIA CAMILA BARRERO ESPEJO

