Cuenta de cobro 005- 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

NICOLAS ALEJANDRO MESA CASTRO
C.C. 1033744934 de Bogotá

LA SUMA DE:

Ciento Treinta y Seis Mil Cuatrocientos Noventa y Cuatro Pesos ($136.494)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4189 de 2020 del 1 al 3 del mes de Mayo de 2021

PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

NICOLAS ALEJANDRO MESA CASTRO
C.C. 1033744934
Teléfono: 3234906560 Dirección: Cra 19B # 53-29 SUR
No Cuenta ahorros 004800366421 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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4189-2020	**C.D.P. No.:**	1273	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PS PIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - SEDE SAN JOSE OBRERO

Nombre del Contratista:	NICOLAS ALEJADNRO MESA CASTRO	**C.C.**	1.033.744.934	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-05-18	**Fecha Terminación incial:**	2020-06-03	**Valor Mensual:**	$ 1.395.242
Valor a cobrar:	$ 136.494				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.084.213	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 2.901.028	1657	2020-07-01	2020-08-31
3	$ 2.746.300	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 925.373	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 828.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
6	$ 686.500	3952	2020-12-01	2020-12-15
7	$ 2.059.701	4112	2020-12-16	2021-01-31
8	$ 373.150	108	2021-01-10	2021-01-31
9	$ 1.373.134	218	2021-02-01	2021-02-28
10	$ 1.373.000	549	2021-03-01	2021-03-31
11	$ 1.818.260	883	2021-04-01	2021-05-03
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	MAYO	$ 491.227		
2	JUNIO	$ 121.124	$ 157.600	8343418151
3		$ 1.238.806		
4	JULIO	$ 1.373.134	$ 271.700	8343834221
5	AGOSTO	$ 1.373.134	$ 271.700	44021415
6	SEPTIEMBRE	$ 1.373.134	$ 271.700	44650526
7	OCTUBRE	$ 1.373.134	$ 271.700	45344670
8	NOVIEMBRE	$ 1.373.134	$ 271.700	45965354
9	DICIEMBRE	$ 1.373.134	$ 271.700	46594591
10	ADICIONALES	$ 373.134	$ 271.700	47281364
11	ENERO	$ 1.373.134	$ 271.700	47281364
12	FEBRERO	$ 1.373.134	$ 281.200	47887585
13	MARZO	$ 1.119.450	$ 281.200	48538606
14	ABRIL	$ 17.976	$ 281.200	49252300
15		$ 1.395.242		
16		$ 257.816		
17	MAYO	$ 136.494	$ 281.200	49925853
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 825.424	$ 16.994.441	$ 16.136.341	$ 858.100

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO 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	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Se realizan las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco FFD y la ESE-Participar en asistencias técnicas - realizar recorridos en la calle y actividades de enganche para el desarrollo de espacio comunitarios para el abordaje del consumo de drogas inyectables - realización de apropiación de lineamientos y anexos operativos correspondientes	Actas de asistencia técnica, actas de convocatoria que de cuenta del lugar espacio donde se realiza la actividad.listados informe mensual de perfil
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 a anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se presenta la informacion y soportes solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales ,como lo son:Actas de convocatoria y listados , datos para la realización de informes correspondientes ,se apoyan las diferentes acciones inherentes en pro del mejoramiento y calidad de los servicios	Actas y listados de convocatoria
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Elaboración y entrega de cuenta de cobro y cronograma	cuenta de cobro y cronograma mensual
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.	Organizar y archivar soportes de las acciones implementadas en las carpetas correspondientes,Dar cumplimiento de las acciones programadas con la comunidad,hacer entrega semanal de los soportes generados en la implementación de las localidades correspondientes	Actas, formato de asistencia
6			
7			
8			
9			
10			

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. 1.033.744.934 **de** BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESION QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	Angélica Ramirez - CC.53016869
CARGO:	Profesional De Apoyo
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Angelica Morales de Hernández - CC.52930764
CARGO:	Referente Entorno Comunitario
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033744934	NICOLAS ALEJANDRO MESA CASTRO	CR 19 B 53 29 C	3234906560	NICOLASMESACASTRO@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-04	2021-04	I	07/05/2021	49925853	TOTAL A PAGAR	
					$281.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

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