Cuenta de cobro 005 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JAIME ARREGOCES MUÑOZ
C.C. 80167394 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

Cuatrocientos sesenta y cuatro mil cincuenta y ocho Pesos mcte ($464.058)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4219 de 2020 correspondiente del 1 al 3 de Mayo de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

JAIME ENRIQUE ARREGOCES MUÑOZ
C.C. 80167394
Teléfono: 3016287335 Dirección: CRA 7a 155 - 74
No Cuenta 24080391359 Ahorros Banco 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 4219-2020	**C.D.P. No.:**	1272	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA ESPACIO EDUCATIVO

Nombre del Contratista: JAIME ENRIQUE ARREGOCES MUÑOZ **C.C.** 80.167.394 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-05-19 **Fecha Terminación inicial:** 2020-06-03 **Valor Mensual:** $ 4.743.704 **Valor a cobrar:** $ 464.058

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.539.614	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 10.009.568	1657	2020-07-01	2020-08-30
3	$ 9.337.314	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 3.146.269	3615	2020-11-01	2020-10-20
5	$ 1.547.761	3782	2020-11-21	2020-11-30
6	$ 2.334.300	3952	2020-12-01	2020-12-15
7	$ 7.002.986	4112	2020-12-16	2021-01-31
8	$ 4.668.657	4219	2021-02-01	2021-02-28
9	$ 4.668.658	549	2021-03-01	2021-03-31
10	$ 5.858.278	883	2021-04-01	2021-05-03
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	MAYO	$ 1.493.867	$ 227.900	8850465340
2	JUNIO	$ 363.373	$ 262.200	1030574986
3		$ 4.211.941		
4	JULIO	$ 4.668.657	$ 577.800	1031443079
5	AGOSTO	$ 4.668.632	$ 573.000	1031792401
			$ 4.800	1031970354
6	SEPTIEMBRE	$ 4.668.657	$ 577.800	1032511282
7	OCTUBRE	$ 4.668.657	$ 577.800	1033063667
8	NOVIEMBRE	$ 4.668.657	$ 577.800	1033593902
9	DICIEMBRE	$ 4.668.657	$ 577.800	1033615531
10	ENERO	$ 4.668.657	$ 577.800	1034695183
11	FEBRERO	$ 4.668.657	$ 577.800	1035562469
12	MARZO	$ 4.668.658	$ 577.801	1035564064
13	ABRIL	$ 4.743.767	$ 471.000	1037081848
14		$ 61.251		
15	MAYO	$ 464.058	$ 594.800	1037545291
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.539.614	$ 55.653.019	$ 55.653.019	$ 818.500

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DEL AREA DE LA SALUD O SOCIAL ESPECIALIZADO 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 E.S.E	Seguimientos a casos sde gestión del riesgo en salud mental	Drive de SDS espacio educativo gestión del riesgo en salud mental
2	Apoyar la prestación del servicio en el PIC, presentando la información y los soportes que soliciten y que corresponden al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el FFD.	Informe mensual espacio educativo Información requerida por la SDS Gestión Documental Seguimiento casos COVID -19	Pantallazo de informe enviado al espacio educativo. Descripción de seguimientos realizados drives SDS espacio educativo gestión del riesgo en salud mental
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega de cronograma mensual de la implementación de las acciones desarrolladas en el espacio educativo.	Cronograma físico y digital.
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto de contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas, dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación en los servicios de salud.	Realización de informes de balance espacio educativo. Apropiación conceptual de las guías operativas correspondientes al Espacio Educativo	Formato de identificación del riesgo
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Entrega de soportes con cumplimiento de criterios para el proceso de digitación y cumplimiento de calidad.	Soportes diligenciados con criterios de calidad.

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. 80.167.394 **de** BOGOTA

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ANGELA ARCINIEGAS GOMEZ
CARGO:	REFERENTE ENTORNO EDUCACION
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
CARGO:	REFERENTE ENTORNO EDUCACION
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-05-06, 04:18:10 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1037545291

Periodo Cotización 202104 **Periodo Servicio** 202104

PAGADA 2021-05-05 00:00:00.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAIME ENRIQUE ARREGOCES MUNOZ				
Documento	CC 80167394	**Dirección**	CRA 7 # 148 71 APT 505		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8136011		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80167394		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					ARREGOCES MUÑOZ JAIME ENRIQUE	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
...	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.922.007	230301		16 %	$ 1.922.007	$ 307.600	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.922.007	$ 240.300	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.922.007	$ 46.900	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 307.600	$ 0	$ 0	$ 240.300	$ 46.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 594.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-05-05, 06:43:13 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2021
Empresa	JAIME ENRIQUE ARREGOCES MUNOZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 80167394
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1037545291
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	979234784
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	$ 594.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 307.600	$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 240.300	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 46.900	$ 0
		SubTotales:		$ 594.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 594.800

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!