Cuenta de cobro 06- 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

STHEFANNY LISETHS AVILA AVILA
C.C. 1.233.890.617 de BOGOTÁ

LA SUMA DE:

Un millón seiscientos setenta y cuatro mil doscientos dieciséis pesos

($1.674.216)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5628 de 2021 correspondiente 01 al 30 de junio de 2021

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

Cordialmente,

Sthefanny Liseths Avila Avila
C.C 1233890617
Teléfono: 3106869086 Dirección: CL 75 # 87 46 ap. 203
No Cuenta 111640010339 ahorros Falabella

FECHA 30/junio/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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-5628-2021	C.D.P. No.:	1156
Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC		
Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO EPIDEMIOLOGIA		
Nombre del Contratista:	STHEFANNY LISETHS AVILA AVILA	C.C.	1.233.890.617 de BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-05-04	Fecha Terminación incial:	2021-06-03
Valor Mensual:	$ 1.674.216	Valor a cobrar:	$ 1.674.216

ADICIÓN/ OTRO	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.535.434	1535	2021-06-04	2021-06-30
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 1.510.434	$ 281.200	50463295
2	JUNIO	$ 1.674.216	$ 281.200	50995769
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
24				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.674.216	$ 3.209.650	$ 3.184.650	$ 25.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo Desde: 2021-06-01 Hasta: 2021-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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 del plan de intervenciones colectivas en el distrito capital	Recepción, digitación y verificación de formatos sivigila-covid 19	Equipos computo secretaria de salud; aplicativo sistema de información del laboratorio salud pública (SILASP)
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Recepción, digitación y verificación de formatos sivigila-covid 19	Equipos computo secretaria de salud; aplicativo sistema de información del laboratorio salud pública (SILASP)
3	Apoyar la prestacion de servicios en el plan de intervenciones colectivas, presentando la informacion y/o soportes que soliciten conforme a los anexos y lineamientos tecnicos que hagan parte de la relacion contractual entre la subred con el fondo financiero -SDS	Recepción, digitación y verificación de formatos sivigila-covid 19	Equipos computo secretaria de salud; aplicativo sistema de información del laboratorio salud pública (SILASP)
4	Apoyar las actividades inherentes 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.	Recepción, digitación y verificación de formatos sivigila-covid 19	Equipos computo secretaria de salud; aplicativo sistema de información del laboratorio salud pública (SILASP)
5	Realizar apropiacion conceptual desde su mperfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos tecnicos que hagan parte de la relacion contractual entre la sub red con el fondo financiero SDS.	Recepción, digitación y verificación de formatos sivigila-covid 19	Equipos computo secretaria de salud; aplicativo sistema de información del laboratorio salud pública (SILASP)
6	Digitar la información suministrada por los equipos territoriales y de las diferentes intervenciones de salud pública cumpliendo con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud	Recepción, digitación y verificación de formatos sivigila-covid 19	Equipos computo secretaria de salud; aplicativo sistema de información del laboratorio salud pública (SILASP)
7	Realizar revisión de las fichas, formatos, documentos, bases o informes generados por las acciones o intervenciones de los equipos territoriales, garantizando la calidad del registro y conforme a los anexos y lineamientos tecnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Recepción, digitación y verificación de formatos sivigila-covid 19	Equipos computo secretaria de salud; aplicativo sistema de información del laboratorio salud pública (SILASP)
8	Responder oportunamente por la información requeridos por las diferentes intervenciones de salud pública y la SDS.	Recepción, digitación y verificación de formatos sivigila-covid 19	Equipos computo secretaria de salud; aplicativo sistema de información del laboratorio salud pública (SILASP)
9	Responder por la calidad, oportunidad y cumplimiento de las actividades asignadas.	Recepción, digitación y verificación de formatos sivigila-covid 19	Equipos computo secretaria de salud; aplicativo sistema de información del laboratorio salud pública (SILASP)

10	Participar en las reuniones y eventos a los cuales sea asignado por la Subred y presentar los informes que le sean requeridos	Recepción, digitación y verificación de formatos sivigila-covid 19	Equipos computo secretaria de salud; aplicativo sistema de información del laboratorio salud pública (SILASP)
11	Responder por el achivo de la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental	Recepción, digitación y verificación de formatos sivigila-covid 19	Equipos computo secretaria de salud; aplicativo sistema de información del laboratorio salud pública (SILASP)
12	Realizar el listamiento y presentación de los soportes para las auditorias externas que se generen durante y después de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas.	Recepción, digitación y verificación de formatos sivigila-covid 19	Equipos computo secretaria de salud; aplicativo sistema de información del laboratorio salud pública (SILASP)
13	Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato	Recepción, digitación y verificación de formatos sivigila-covid 19	Equipos computo secretaria de salud; aplicativo sistema de información del laboratorio salud pública (SILASP)
14	Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y/o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Recepción, digitación y verificación de formatos sivigila-covid 19	Equipos computo secretaria de salud; aplicativo sistema de información del laboratorio salud pública (SILASP)

Observaciones:	Firma del Contratista			
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	C.C.	1.233.890.617	de	BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LEIDY VIVIANA RODRIGUEZ CC:52975862
CARGO:	LIDER TRANSMISIBLES
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE CC:35376694
CARGO:	LIDER EPIDEMIOLOGIA SALUD PUBLICA
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1233890617-	STHEFANNY LISETHS AVILA AVILA	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2021	5	2021	509957(

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
cll 75 n 87-46	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D.C.	11	3106869086	3106869086	teye_17@hotmail.com	7490	0	1	2021/06/01	1009017366

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	113.600	0		0		0	113.600	0	0	0	113.600	0		0	0	113.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	145.400	0	0	0	0	0	0	145.400	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	22.200		0	0	22.200
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	22.200		0	222	22.200

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	145.400	145.400
SALUD	113.600	113.600
RIESGOS LABORALES	22.200	22.200
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	281.200	281.200

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

Información de la planilla

Identificación	CC 1233890617	Tipo de planilla	I - Planilla de Independientes
Razon Social	STHEFANNY LISETHS AVILA AVILA	Vencimiento	2021/06/04
Numero de planilla	50995769	Fecha de pago	2021/06/01
Periodo	Mayo de 2021	Total pagado	$281.200

Información asociada al pago

NIT de recaudo	9998600669427	Medio de pago	Pago Electronico por PSE
Razon Social	Compensar OI	Banco	BANCO FALABELLA
Descripción	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Numero de aprobación	1009017386

Totales por administradora

NIT	Administradora	Antes De Mora	Intores De Mora	Total
800224808	Porvenir	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
860066942	Compensar EPS	$ 113.600	$ 0	$ 113.600
890903790	ARL SURA	$ 22.200	$ 0	$ 22.200
	Totales	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

PS_5628_2021_STHEFANNY_AVILA.

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
PS_5628_2021_MAYO.pdf	PS_5628_2021_MAYO.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo