Cuenta de cobro 06 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ANDREA ESTEFANIA RUIZ JIMENEZ
C.C. 1014236679 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 5449 de 2021 correspondiente de junio de 2021

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO 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,

Andrea ~~Estefania Ruiz~~ Jimenez
C.C. 1014236679
Teléfono: 3012775455 Dirección: KR 4 # 14 – 20 BL 15 CS 4 (Funza - Cundinamarca)
No Cuenta 689-420715-19 ahorros Bancolombia
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
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-5449-2021	**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 VIVIENDA
Nombre del Contratista:	ANDREA ESTEFANIA RUIZ JIMENEZ			**C.C.**	1.014.236.679 **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 SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.525.434	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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 1.510.434	$ 281.200	50383997
2	JUNIO	$ 1.674.216	$ 281.200	50999651
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.674.216	$ 3.199.650	$ 3.184.650	$ 15.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios como tecnico 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.

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

	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 del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital.	Prestar servicios para el desarrollo de las actividades en el marco de contrato	Dive Base Orfeo y correos de correspondencia
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Cronograma de actividades acorde al mes del año 2021	Soporte fisico
3	Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que soliciten conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS	Apoyar atividades conforme a requerimiento de coordinación y correspondencia.	Dive Base Orfeo y correos de correspondencia
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.	Verificar calidad de la información de las solicitudes, respuestas y derechos de petición.	Dive Base Orfeo y correos de correspondencia
5	Realizar apropiación conceptual desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Lectura y apropiacion de lineamientos de la vigencia Marzo - Junio 2021	Lineamientos enviados por la SDS
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).	Apoyo a digitacion cuando se requiera	Base SIVIGILA
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.	Informes a las respectivas alcaldias y entidades	Dive Base Orfeo y correos de correspondencia
8	Responder oportunamente por la información requeridos por las diferentes intervenciones de salud pública y la SDS.	Envio oportuno de respuestas, derechos de petecion.	Drive, orfeo, correo electronico
9	Responder por la calidad, oportunidad y cumplimiento de las actividades asignadas.	Envio oportuno de respuestas, derechos de petecion y radicacion SDS	Drive, orfeo, correo electronico
10	Participar en las reuniones y eventos a los cuales sea asignado por la Subred y presentar los informes que le sean requeridos.	Asistir a las reuniones por el equipo SISVEA	Correo electronico - Presencial si lo requieren

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.	Custodia de la informacion y soportes	Actas relacionadas en el Drive
12	Realizar el listamiento y presentación de los soportes para las auditorías externas que se generen durante y después de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas	Atender auditorias y requerimientos solicitados cuando se lleven a cabo	Dive Base Orfeo y correos de correspondencia
13	Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.	Apoyo a otros componentes cuando se requiera o sea solicitado por el supervisor del contrato	Acta de diligencia o formato de asistencia
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.	Apoyo a otros componentes cuando se requiera o sea solicitado por el supervisor del contrato	Acta de diligencia o formato de asistencia

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	**C.C.** 1.014.236.679 de BOGOTA Firma del Contratista

FIRMA DEL LIDER QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	GLORIA AMPARO BOGOTA AMAYA C.C 39662706
CARGO:	LIDER DE APOYO IVC
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ C.C 79913818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	Dr Javier Ricardo Peñuela P. Médico Veterinario y Zootecnista Esp. Sanidad Animal T.P 08147 F.U.S.M
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	BIBIANA YULIETH AVILA BOHORQUEZ C.C 20888182
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 1 - COORDINADORA SPPIC
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	1014236679	ANDREA ESTEFANIA RUIZ JIMENEZ	CARRERA 4 14 20 BQ 15 CASA 4	8037148	ANDRERJ-66@HOTMAIL.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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	I	02/06/2021	50999651	$299.400	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
231001	Colfondos	800227940-6	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	18.200	0	0	18.200	1

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	1	18.200	18.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	299.400	299.400

SOPORTE CUENTA DE COBRO EN SECOP II PS 5449 2021

