Cuenta de cobro 006-2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

FLOR ALBA AMAYA RINCON
C.C. 51 913 404 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 5623 de 2021 correspondiente al mes de octubre del 01 al 31 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 SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Flor Alba Amaya Rincon

FLOR ALBA AMAYA RINCON
C.C. 51913404 de Bogotá
Teléfono: 3057753800 Dirección: Cl 39 I 72 F 66 SUR
No Cuenta 070338017 ahorros BBVA
Fecha: 31/10/2021

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-5623-2021	C.D.P. No.:	1156	Proceso al que pertene	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que perten	SALUD PUBLICA - ESPACIO EPIDEMIOLOGIA

Nombre del Contratista: FLOR ALBA AMAYA RINCON — C.C. 51.913.404 — de BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-05-04 — Fecha Terminación incial: 2021-06-03 — Valor Mensual: $ 1.674.216 — Valor a cobra $ 1.674.216

ADICIÓN No.	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.835.434	1535	2021-06-04	2021-06-30
2	$ 1.683.315	2111	2021-07-01	2021-07-31
3	$ 1.674.216	2401	2021-08-01	2021-08-31
4	$ 3.348.432	2670	2021-09-01	2021-10-31
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 SEGURID	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 1.510.434	$ 281.200	50271801
2	JUNIO	$ 1.674.216	$ 281.200	8351035051
3	JULIO	$ 1.674.216	$ 281.200	8351390748
4	AGOSTO	$ 1.674.216	$ 281.200	8352063583
5	SEPTIEMBRE	$ 1.674.216	$ 281.200	8352752464
6	OCTUBRE	$ 1.674.216	$ 281.200	8353442696
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.674.216	$ 9.915.613	$ 9.881.514	$ 34.099

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: 2021-10-01 hasta: 2021-10-31

	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 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 auditorías 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:	Flor Alba Amaya Rincon 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	51.913.404	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:35376691
CARGO:	LIDER EPIDEMIOLOGIA SALUD PUBLICA	
FIRMA		

Señor(es): FLOR ALBA AMAYA RINCON
Nit: CC 51913404
Dirección: CL 39 I 72 F 66
Teléfono: 3006042222 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	FLOR ALBA AMAYA RINCON
Tipo y número de identificación	51913404
Número de radicación planilla	8353442696
Fecha de pago	10/1/2021
Número de autorización de pago	1000000170
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Septiembre 2021
Periodo cotización pensión	Septiembre 2021
Periodo cotización caja	Septiembre 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$281.200
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$22.200	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$145.400	1
EPS008	Compensar EPS	$113.600	1

PAGADO 1000000170

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

SEP 30 2021 19:08:14 RBMDES 9.31

CORRESPONSAL
CARLOS REYES CARRANZA
CR 72F BIS 39B-19 SUR

BANCO DE BOGOTA

C.UNICO: 0017213778 TER: 9A0AZ340
V.ELECTRON Cc
**6840 RECIBO: 020165 RRN: 037284
RECAUDO APRO: 171054

SERVICIO: 0000001138
FACTURA: 0000000008353442696

** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 281.200

FECHA PLANILLA: 2021/09
VALOR PLANILLA: $ 281.200
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 00/00

*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

SEP 30 2021 - 19:07:51

CORRESPONSAL
CARLOS REYES CARRANZA
CR 72F BIS 39B-19 SUR
BANCO DE BOGOTA

SERVICIO: 0000001138
FACTURA: 0000000008353442696
VALOR: $ 281.200

TOTAL: $ 281.200

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

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_5623_2021_MAYO.pdf	PS_5623_2021_MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_5623_2021_JUNIO.pdf	PS_5623_2021_JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_5623_2021_JULIO.pdf	PS_5623_2021_JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_5623_2021_AGOSTO.pdf	PS_5623_2021_AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_5623_2021_SEPTIEMBRE.pdf	PS_5623_2021_SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >