Cuenta de cobro (002) - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ANGELY YERIBETH CALDERON ACEVEDO

C.C. 1090481700 de CÚCUTA

LA SUMA DE:

TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIENTE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

($3.627.684)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 8096 2021 correspondiente al mes de **DICIEMBRE** de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL IV EN SISTEMAS DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 016 2021

Cordialmente.

Angely Calderón

C.C. 1090481700
TELEFONO: 3123521793
DIRECCION: CALLE 75a#100B-29 VILLAS DE MADRIGAL
NUMERO DE CUENTA: ahorros 451500176842
BANCO: Davivienda
FECHA DE GENERACION DE CUENTA: *31-12-2021*

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 8096 2021	C.D.P. No.:	3728	Proceso al que pertenece:	CONVENIO 0016-2021
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: ANGELY YERIBETH CALDERON ACEVEDO C.C. 1.090.481.700 de: CÚCUTA

Fecha Inicio: 2021-19-11 Fecha Terminación incial: 15-01-2022 Valor Mensual: $ 3.627.684 Valor a cobrar: $ 3.627.684

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	NOVIEMBRE	$ 1.451.073	$ 299.400	54093549
2	DICIEMBRE	$3. 627. 684	$ 448.700	55372348
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.013.522	$ 7.013.522	$ 5.078.757	$ 1.934.765

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL IV EN SISTEMAS DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 016 2021.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-12-01 Hasta: 31-12-2021

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	APOYA Y SE ARTICULA CON LAS ACTIVIDADES DEL GESTOR LOCAL Y GESTOR OPERATIVO	Segun los lineamientos establecidos en el convenio 0016 establece la proteccion de los derechos del contratado.	Guia operativa lineamientos convenio 0016
2	Supervisar su despliegue en campo de seguimiento al rendimiento y calidad de la información de cada equipo	Actas de reunion sobre revision de historias clinicas en dinamica de usuarios registrados en fichas de caracterizacion, listados de asistencia, entrega de equipos de computos y celelulares, revision de equipos biomedicos, elementos de proteccion personal,vehiculos de transporte,consentimiento informado, priorizacion de familias caracterizadas, pruebas complementarias	Actas de reunion,listados de asistencia, solicitud mesa de ayuda, formatos de registro de entrega de equipos de computo,celulares, equipos biomedicos,elementos de proteccion personal, planilla de vehiculos,consentimiento informados.
3	Determinar los ajustes a la forma de trabajo o de recolección de datos y de presentar reportes periódicos de resultados y del desempeño de los equipos su cargo	Segun los lineamientos establecidos en el convenio 0016 establece la proteccion de los derechos del contratado.	Guia operativa lineamientos convenio 0016
4	Este perfil estará acompañado de un profesional de Apoyo Operativo y un Apoyo Administrativo	solicitud de insumosquipos biomedicos y de consumo, equipos de computos, celelulares, elementos de proteccion personal,vehiculos de transporte	listados de asistencia, solicitud mesa de ayuda, formatos de registro de entrega de equipos de computo,celulares, equipos biomedicos,elementos de proteccion personal, planilla de vehiculos,consentimiento informados.
5	Apoya las actividades del gestor local. Seguimiento Dinámica priorizar pacientes que requiere consulta especializada, entrega diaria de elementos de proceso personal con soporte de la misma y otras actividades) CONVENIO 016 DE 2021 Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Segun los lineamientos establecidos en el convenio 0016 establece la proteccion de los derechos del contratado.	Guia operativa lineamientos convenio 0016

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

Angely Calderón A
Firma del Contratista

C.C. 1.090.481.700 de CUCUTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Edilsa Esther Maury Bello
CARGO:	Directora Tècnica Servicios ambulatorios
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	1090481700	ANGELY YERIBETH CALDERON ACEVEDO	CALLE 75 A #100B-29 VILLAS DEL MADRIGAL	3123521793	ANGELYCALDERON94@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-11	2021-11	I	13/12/2021	55372348	$448.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1090481700	CALDERON ACEVEDO ANGELY YERIBETH	59	0			N																	25-14	1.449.873	232.000	0	0	0	0	EPS008	1.449.873	181.300	14-11	1.449.873	3	35.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	1090481700	ANGELY YERIBETH CALDERON ACEVEDO		CALLE 75 A #100B-29 VILLAS DEL MADRIGAL	3123521793	ANGELYCALDERON94@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
					TOTAL A PAGAR	
2021-11	2021-11	I	13/12/2021	55372348	$448.700	

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	181.300	0		0		0	0	0	0	181.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	232.000	0	0	0	0	0	0		232.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	35.400				35.400	0	0	35.400			354	35.400	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	181.300	181.300
Pensión	1	232.000	232.000
Riesgos Laborales	1	35.400	35.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	448.700	448.700

PAGADA

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