Cuenta de cobro 004- 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

GINA PAOLA HERRERA CARVAJAL
C.C. 1032376090de Bogotá

LA SUMA DE:

Dos millones ochocientos ochenta y tres mil ochoscientos sesenta y seis
($ 2883866)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3606 de 2020 correspondiente 1 al 20de abril de 2021

OBJETOPRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

GINA HERRERA

GINA PAOLA HERRERA CARVAJAL
C.C. 1032376090
Teléfono: 3103030994 Dirección: KR 20 40 46 SUR
No Cuenta 458070014170 ahorros Davivienda

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:	3606 - 2020	C.D.P. No.:	260	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
Nombre del Contratista:	GINA PAOLA HERRERA CARVAJAL			C.C.	1.032.376.090 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-02-04	Fecha Terminación incial:	2020-05-03	Valor Mensual:	$ 4.236.000 Valor a cobrar: $ 2.833.866

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.404.920	266	2020-03-04	2020-04-03
2	$ 3.404.920	260	2020-04-04	2020-05-03
3	$ 3.404.920	1397	2020-05-04	2020-06-03
4	$ 3.650.131	1499	2020-06-04	2020-06-30
5	$ 8.305.080	1657	2020-07-01	2020-08-31
6	$ 8.238.806	1657	2020-09-01	2020-10-31
7	$ 2.776.119	3615	2020-11-01	2020-11-20
8	$ 1.385.672	3782	2020-11-21	2020-11-30
9	$ 2.060.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
10	$ 6.246.269	4112	2020-12-16	2021-01-31
11	$ 4.119.403	218	2021-02-01	2021-02-28
12	$ 4.119.403	549	2021-03-01	2021-03-31
13	$ 5.272.129	883	2021-04-01	2021-05-03
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	FEBRERO	$ 2.960.000	$ 289.300	9402807617
2	MARZO	$ 3.404.920	$ 429.700	9403984390
3	ABRIL	$ 3.404.920	$ 429.700	9404763707
4	MAYO	$ 3.404.920	$ 252.200	9405782122
5	JUNIO	$ 333.090	$ 252.200	9407069123
6		$ 3.761.961		
7	JULIO	$ 4.119.403	$ 519.800	9408296181
8	AGOSTO	$ 4.119.403	$ 519.800	9409106132
9	SEPTIEMBRE	$ 4.119.403	$ 519.800	9410156620
10	OCTUBRE	$ 4.119.403	$ 519.800	9411267622
11	NOVIEMBRE	$ 4.119.403	$ 519.800	9412379950
12	DICIEMBRE	$ 4.119.403	$ 519.800	9412521192
13	ENERO	$ 4.119.403	$ 519.800	9413526495
14	FEBRERO	$ 4.119.403	$ 519.800	9414882200
15	MARZO	$ 2.059.702	$ 660.200	9416035170-9418687517
16		$ 2.216.418		
17		$ 978.207		
18	ABRIL	$ 35.739	$ 519.800	9417163690
19		$ 2.798.127		
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.404.920	$ 59.792.672	$ 58.313.228	$ 1.479.444

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-04-01 Hasta: 2021-04-20

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	Desarrollo de acciones integrales establecidas por el anexo operativo de gestion de programas y acciones de interes en salud publica y especificas de PAI Intramural. Realizar seguimiento al equipo de auxiliares a cargo para la identificacion de la poblacion pendiente por iniciar, continuar y completar los esquemas de vacunacion a traves del modulo de seguimiento a cohortes del Aplicativo PAI 2.0 y gestionar la intervencion en las mismas.
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital.	Participar en la inducción y re inducción de la táctica de vacunación domiciliaria realizada por la coordinación PAI de la subred
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Capacitar y entrenar al talento humano que realizará las acciones de agendamiento de citas, seguimiento telefónico y digitación/actualización en aplicativo PAI versión 2.0.Depurar las bases de datos de los menores pendientes por vacunar, verificando la
4	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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Organización y entrega de las bases de datos al talento humano responsable del agendamiento y seguimiento a la cohorte, Programación diaria de las rutas y optimización de los recorridos, en conjunto con geógrafo (a)y líderes de vacunación domiciliaria, de la Subred y entrega de la planeación,Programación diaria de las rutas y optimización de los recorridos, en conjunto con geógrafo (a) y líderes de vacunación domiciliaria, de la Subred y entrega de la planeación
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Canalizar población menor de 6 años atrasados o perdidos en la estrategia de seguimiento a la EAPB/IPS.

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

GINA HERRERA
Firma del Contratista

C.C 1.032.376.090 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	DIANA CAROLINA BELTRAN AGUIRRE
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3
FIRMA:	Diana Beltran A

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE DE PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA:	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032376090		HERRERA CARVAJAL GINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 20 # 40 - 46 SUR QUIROGA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	906728513	9416035170	I	2021/03/19	2021/03/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$519,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1032376090	HERRERA GINA																		231001	30	$1,647,732	$263,700	EPS008	30	$1,647,732	$206,000	CCF24	30	$1,647,732	$9,900	14-7	30	$1,647,732	$40,200	30	$0	$0	No	$519,800
Total	**Afiliados(1)**																						$1,647,732	$263,700			$1,647,732	$206,000			$1,647,732	$9,900			$1,647,732	$40,200		$0	$0		$519,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

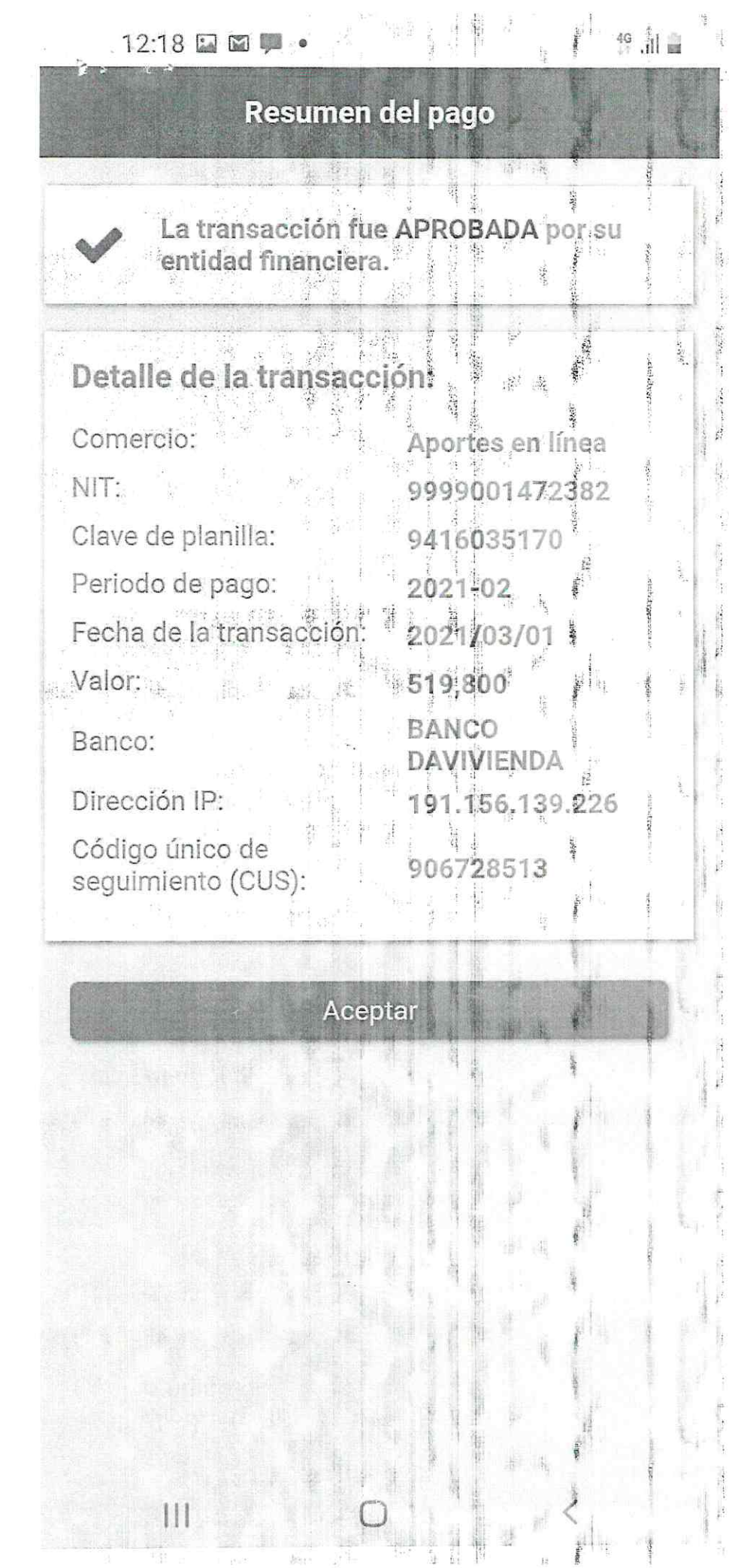
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032376090		HERRERA CARVAJAL GINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 20 # 40 - 46 SUR QUIROGA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	906728513	9416035170	I	2021/03/19	2021/03/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$519,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$263,700	$0	$0	$263,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$263,700	$0	$0	$263,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,200	$0	$0	$40,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$40,200	$0	$0	$40,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$0	$0	$9,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$9,900	$0	$0	$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,000	$0	$0	$206,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$206,000	$0	$0	$206,000
TOTAL				1	$519,800	$0	$0	$519,800


12:18
Resumen del pago
La transacción fue APROBADA por su entidad financiera.
Detalle de la transacción:
Comercio: Aportes en línea
NIT: 9999001472382
Clave de planilla: 9416035170
Periodo de pago: 2021-02
Fecha de la transacción: 2021/03/01
Valor: 519,800
Banco: BANCO DAVIVIENDA
Dirección IP: 191.156.139.226
Código único de seguimiento (CUS): 906728513
Aceptar