Cuenta de cobro 003 - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDCENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

TATIANA SOFIA HENANDEZ FAJARDO
C.C. 1.018.433.337 de Bogotá

LA SUMA DE:

Tres millones seiscientos sesenta mil doscientos veinticuatro ($3.660.224)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4617 de 2020 correspondiente al 1 al 30 de abril de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y VISIÓN DE LA MISMA.

Cordialmente,

Tatiana Sofia Hernandez F

NOMBRE CONTRATISTA
C.C. 1.018.433.337
Teléfono: 3003080138 Dirección: Cra 8 # 47 57 APTO 202
No Cuenta 4932009751 ahorros Colpatria

Fecha: 30/ABRIL/2021

54

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4617 2020 **C.D.P. No.:** 1656 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - ENTORNO HOGAR

Nombre del Contratista: Tatiana Sofia Hernandez Fajardo **C.C.** 1.018.433.337 **de:** Bogota

Fecha Inicio: 2020-06-26 **Fecha Terminación incial:** 2020-08-31 **Valor Mensual:** $ 3.627.684 **Valor a cobrar:** $ 3.660.224

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7.140.298	2710	2020-09-01	2020-10-31
2	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
3	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
4	$ 1.785.076	3919	2020-12-01	2020-12-15
5	$ 5.355.224	4112	2020-12-16	2021-01-31
6	$ 3.570.149	218	2021-02-01	2021-02-28
7	$ 3.570.000	549	2021-03-01	2021-03-31
8	$ 4.570.153	991	2021-04-01	2021-05-03
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JUNIO	$ 595.025		
2	JULIO	$ 3.570.149	$ 250.173	94083792251 - 94078439?0
3	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	94078446?3
4	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	94094749?5
5	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	94094749?1
6	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9412018544
7	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	94134189778
8	ENERO	$ 3.570.149	$ 441.900	94138668317
9	FEBRERO	$ 3.570.149	$ 441.900	94155580874
10	MARZO	$ 1.552.239	$ 441.900	94168172?3
11	MARZO	$ 2.017.239	$ 441.900	94168172?3
12	ABRIL	$ 32.520 -	$ 441.900	9182132?6
13		$ 3.627.684		
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
$ 8.568.364	$ 37.708.442	$ 36.393.038	$ 1.315.404

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y VISIÓN DE LA MISMA

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-04-01 **Hasta:** 2021-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1 Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Cumplimiento de actividades del progama de Gestion del riesgo - muestreo. se realiza la toma de muestras para la identificacion de covid- 19	entrega de muestras tomadas durante la jornada
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	Cumplimiento de actividades del progama de Gestion del riesgo - muestreo covid 19 de acuerdo a los lineamientos establecidos	registro en ficha de notificacion para IRA nuevo virus
3	3.presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidos en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	actualizacion diaria en el cronograma de actividades	cronograma Drive
4	4.aplicar 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 habitacion y acreditacion de servicios de salud	asistencia a las capacitaciones para la mejora de las actividades en campo, lectura de los lineamientos para muestreo covid 19	Registro de asistencia
5	5.realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Cumplimiento de actividades del progama de Gestion del riesgo - muestreo covid 19 se realiza la toma de los parametros de medicion para identificacion del riesgo en cada grupo de estudio	registro en ficha de caracterizacion para el abordaje de puntos para toma de muestras

Observaciones:

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificacion bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 1.018.433.337 **de** Bogota

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ANGELICA MORENO CC 39579680
CARGO:	LIDER OPERATIVO -GESTION DEL RIESGO
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ENTORNO HOGAR
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018433337		TATIANA SOFIA HERNANDEZ FAJARDO	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 8 # 47 57 apto 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3405274	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-03	2021-03	941130927	9418233286	I	2021/04/13	2021/04/05	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$441,900

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$1,428,061	$228,500			$1,428,061	$178,600			$0	$0			$1,428,061	$34,800		$0	$0		$441,900
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$1,428,061	$228,500			$1,428,061	$178,600			$0	$0			$1,428,061	$34,800		$0	$0		$441,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,428,061	$228,500			$1,428,061	$178,600			$0	$0			$1,428,061	$34,800		$0	$0		$441,900
1	CC	1018433337	HERNANDEZ TATIANA																		230201	30	$1,428,061	$228,500	EPS005	30	$1,428,061	$178,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,428,061	$34,800	0	$0	$0	No	$441,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,428,061	$228,500			$1,428,061	$178,600			$0	$0			$1,428,061	$34,800		$0	$0		$441,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018433337		TATIANA SOFIA HERNANDEZ FAJARDO	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 8 # 47 57 apto 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3405274	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-03	2021-03	941130927	9418233286	I	2021/04/13	2021/04/05	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$441,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,500	$0	$0	$228,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,800	$0	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				**1**	**$441,900**	**$0**	**$0**	**$441,900**



¡Hola, Tatiana Sofia Hernandez Fajardo

Gracias por utilizar los servicios de SCOTIABANK COLPATRIA y **PSE**. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 941130927
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9418233286
Valor de la Transacción: $ 441.900
Fecha de Transacción: 31/03/2021

PS 4617 2020 TATIANA SOFIA HERNANDEZ FAJARDO

