**Cuenta de cobro 04- 2021**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

EVELYN LISCETH MERCHAN RODRIGUEZ
C.C. 1033689229 DE BOGOTA

**LA SUMA DE:**

**Cuatro Millones Ochocientos Cinco Mil Dieciocho Pesos ($4.805.018)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3607 de 2020 correspondiente del 01 al 30 de abril de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN PSICOLOGIA ESPECIALIZADO EN CLINICA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Cordialmente,**

EVELYN LISCETH MERCHAN RODRIGUEZ
C.C. 1033689229
Teléfono: 3123532839 Dirección: CL 52 F SUR 31 38 PI 3
No Cuenta 4702020290 Ahorros Banco Colpatria S.A. Scotiabank

Fecha: 13/abril/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**

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

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 3607 2020 | **C.D.P. No.:** | 266 | **Proceso al que pertenece:** | PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SALUD PÚBLICA |

**Nombre del Contratista:** EVELYN LISCETH MERCHÁN RODRIGUEZ **C.C.** 1.033.689.229 **de:** BOGOTÁ

**Fecha Inicio:** 2020-02-04 **Fecha Terminación incial:** 2020-03-03 **Valor Mensual:** $ 4.743.767 **Valor a cobrar:** $ 4.805.018

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 3.714.408 | 597 | 2020-03-04 | 2020-04-03 |
| 2 | $ 3.095.400 | 960 | 2020-04-04 | 2020-05-03 |
| 3 | $ 3.714.408 | 1397 | 2020-05-04 | 2020-06-03 |
| 4 | $ 3.788.494 | 1499 | 2020-06-04 | 2020-07-03 |
| 5 | $ 9.760.687 | 1657 | 2020-07-04 | 2020-09-03 |
| 6 | $ 9.337.314 | 2710 | 2020-09-04 | 2020-10-31 |
| 7 | $ 3.146.269 | 3615 | 2020-11-01 | 2020-11-20 |
| 8 | $ 450.000 | 3782 | 2020-11-21 | 2020-11-30 |
| 9 | $ 2.334.300 | 3952 | 2020-12-01 | 2020-12-15 |
| 10 | $ 7.079.105 | 4112 | 2020-12-16 | 2021-01-31 |
| 11 | $ 4.668.657 | 218 | 2021-02-01 | 2021-02-28 |
| 12 | $ 4.668.657 | 549 | 2021-03-01 | 2021-03-31 |
| 13 | $ 5.858.278 | 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 | $ 3.209.733 | | |
| 2 | MARZO | $ 3.472.231 | $ 459.800 | 1028381321 - 1028514193 |
| 3 | ABRIL | $ 3.095.400 | $ 438.300 | 1029049120 |
| 4 | MAYO | $ 3.714.408 | $ 222.200 | 1029642730 |
| 5 | JUNIO | $ 363.373 | $ 266.600 | 1030381242 |
| 6 | | $ 4.211.941 | | |
| 7 | JULIO | $ 4.668.657 | $ 566.300 | 1031014449 |
| 8 | AGOSTO | $ 4.668.657 | $ 577.800 | 1031689601 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 4.668.657 | $ 577.800 | 1032352307 |
| 10 | OCTUBRE | $ 4.668.657 | $ 577.800 | 1033105609 |
| 11 | NOVIEMBRE | $ 3.826.467 | $ 577.800 | 1033694556 |
| 12 | DICIEMBRE | $ 4.668.657 | $ 473.600 | 1034303475 |
| 13 | ENERO | $ 4.668.657 | $ 577.800 | 1034792232 |
| 14 | FEBRERO | $ 4.668.657 | $ 577.800 | 1035476252 |
| 15 | MARZO | $ 862.707 | $ 577.800 | 1036357098 |
| 16 | MARZO | $ 3.805.950 | $ 577.800 | 1036357098 |
| 17 | ABRIL | $ 4.743.767 | $ 471.000 | 1037069584 |
| 18 | | $ 61.251 | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3.714.408 | $ 65.330.385 | $ 64.047.827 | $ 1.282.558 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL PSICOLOGIA ESPECIALIZADO EN CLINICA, DESARROLLANDO 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:** 2021-04-01 **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 | Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco de contrato escrito con FFD y a ESE. | Se realizan las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. | Actas |
| 2 | Apoyar la presentación de servicios en el PIC, presentando a información y/o soportes que soliciten y que corresponde e objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en con contrato suscrito en el fondo financiero Distrital. | Se presenta la información y soporte solicitado para corroborar las actividades contractuales. | Matriz excel cuantificada de casos, Formatos en fisico de Gestión de Eventos Prioritarios en Salud Mental y canalizaciones correspondientes. |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Entrega del cronograma de actividades del mes con su actualización correspondiente. | Documento en fisico. |
| 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. | Se realizo apoyo a las actividades que estan sujetas al objeto contractual. | Documento en fisico soportado en actas. |
| 5 | Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. | Seguimiento a casos de forma presencial o no presencial, según la necesidades del caso, fortalecimiento de capacidades a docentes y orientadores, según programación de actividades de acuerdo a alerta en salud y meta planteada. | Formatos en fisico de Gestión de Eventos Prioritarios en Salud Mental y/o sistematización de la acción, según aplique. |
| 6 | | | |
| 7 | | | |

**Observaciones:**

Pendientes 34 horas por cobrar.

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

Evelyn Merchán Rodriguez
**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.033.689.229 **de** BOGOTÁ

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA |
| **CARGO:** | REFERENTE ESPACIO EDUCACIÓN |
| **FIRMA** | |

verificado
ados

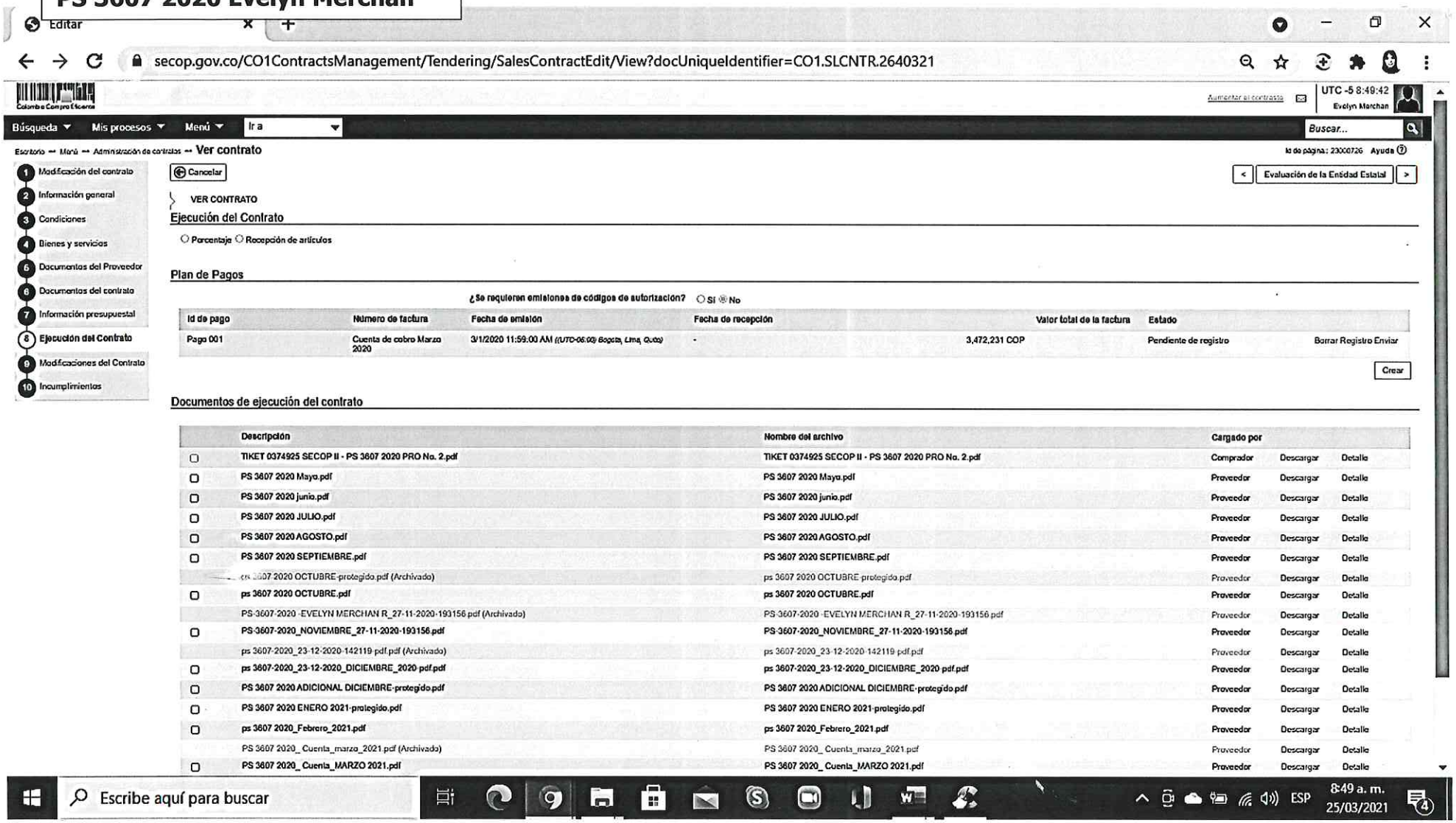
Simple

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2021-04-09, 03:46:56 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | marzo de 2021 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | marzo de 2021 |
| **Empresa** | EVELYN LISCETH MERCHAN RODRIGUEZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1033689229 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1037069584 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 951380266 |
| **Banco** | (1019) - SCOTIABANK COLPATRIA |
| **Valor** | $ 480.200 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 243.600 | $ 0 |
| N830003564 | EPS017 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO | 1 | $ 190.300 | $ 0 |
| N860002503 | 14-7 | CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A. | 1 | $ 37.100 | $ 0 |
| N860066942 | CCF24 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR | 1 | $ 9.200 | $ 0 |
| | | | **SubTotales:** | $ 480.200 | $ 0 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 480.200 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

**PS 3607 2020 Evelyn Merchán**