Cuenta de cobro 04 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LEYDI MARCELA ACOSTA VARGAS
C.C. 39584519 de Girardot

LA SUMA DE:

Cuatro millones trecientos cuarenta y cuatro mil novecientos dieciocho mil pesos ($4.344.918)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5478 de 2020 correspondiente al mes de abril del 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO TRABAJADORA SOCIAL, CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

LEYDI MARCELA ACOSTA VARGAS
C.C. 39584519
Teléfono: 3133727037 Dirección: DG 67B SUR 28 21
No Cuenta 00920081738 6 ahorros Davivienda

Fecha: 30/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-5478-2020	**C.D.P. No.:**	2797	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ENTORNO COMUNITARIO
Nombre del Contratista:	LEYDI MARCELA ACOSTA VARGAS			**C.C.**	39.584.519 **de:** GIRARDOT
Fecha Inicio:	2020-09-02	**Fecha Terminación incial:**	2020-10-30	**Valor Mensual:**	$ 3.627.684 **Valor a cobrar:** $ 4.344.918

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
2	$ 2.153.731	3782	2020-11-21	2020-11-30
3	$ 1.726.871	3919	2020-12-01	2020-12-15
4	$ 5.413.433	4112	2020-12-16	2021-01-31
5	$ 3.570.149	218	2021-02-01	2021-02-28
6	$ 3.570.000	549	2021-03-01	2021-03-31
7	$ 4.570.153	991	2021-04-01	2021-05-03
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 3.451.146	$ 442.300	9411529724
2	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 442.300	9411529724-9411574158
3	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 442.300	9411568343-9412728340
4	HORAS EXTRAS NOVIEMBRE	$ 970.149	$ 442.300	9411568343-9412728340
5	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 562.000	9413728905
6	ENERO	$ 3.570.149	$ 442.300	9414180644
7	FEBRERO	$ 3.570.149	$ 442.300	9414541302
8	MARZO	$ 2.993.478	$ 442.300	9416609837
9	ABRIL	$ 46.901	$ 360.300	9418309709
10		$ 3.627.684		
11		$ 670.333		
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.140.304	$ 30.550.611	$ 29.610.436	$ 940.175

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SEVICIOS COMO TRABAJADORA SOCIAL 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 DEL CONTRATO SUSCRITO CON FFD Y LA E.S.E	Reunio de equipo de PID Cocertaciones de espacios Fichas de identificacion de servicios PID (APGAR) Espacios Comunitarios Acciones de prevencion del consumo de Alcohol Canalizaciones para la eliminacion de barreras de acceso y mitigacion del riesgo	Actas y soportes
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 SUSCRISTO CON EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL	Presentacion de soportes de estrategia PID en las localidades pertenecientes al distrito (actas de plan de trabajo y listdos) con el fin de corroborar las actividades contractuales.	Actas y formato de recepcion y entrega a digitacion
3	PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR	Entrega de cronograma de actividades correspondiente al mes siguiente.	Cronograma de actividades
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 apoya las diferentes acciones inherentes al objeto del contarto en pro del mejoramiento y calidad de los servicios	Actas y soportes
5	REALIZAR LAS VISITAS EN CAMPO DE ACUERDO A LOS ANEXOS OPERATIVOS DE CADA ESPACIO DE VIDA O COMPONENTE TRANSVERSAL.	Se presenta cronograma del mes	Cronograma de actividades

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

Marcela Acosta
Firma del Contratista

C.C. 39.584.519 **de** GIRARDOT

FIRMA DEL LIDER O PROFESION QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	CLAUDIA OSORIO CC 51.699.459
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	Claos

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUISA FERNANDA HERNANDEZ CC 52,713,845
CARGO:	REFERENTE DE ENTORNO COMUNITARIO
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39584519		ACOSTA VARGAS LEYDI MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 67 b sur # 28-21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7447288	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	944299228	9418309709	1	2021/04/08	2021/04/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$360,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD			CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,164,180	$186,300			$1,164,180	$145,600			$0	$0			$1,164,180	$28,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,164,180**	**$186,300**			**$1,164,180**	**$145,600**			**$0**	**$0**			**$1,164,180**	**$28,400**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$1,164,180**	**$186,300**			**$1,164,180**	**$145,600**			**$0**	**$0**			**$1,164,180**	**$28,400**		**$0**	**$0**
1	CC 39584519	ACOSTA LEYDI	ZJ0301	30	$1,164,180	$186,300	EPS037	30	$1,164,180	$145,600		0	$0	$0	14-7	30	$1,164,180	$28,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,164,180**	**$186,300**			**$1,164,180**	**$145,600**			**$0**	**$0**			**$1,164,180**	**$28,400**		**$0**	**$0**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39584519		ACOSTA VARGAS LEYDI MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 67 b sur # 28-21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7447288	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	944299228	94183097O9	I	2021/04/08	2021/04/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$360,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$186,300	$0	$0	$186,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$186,300	$0	$0	$186,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,400	$0	$0	$28,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$28,400	$0	$0	$28,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,600	$0	$0	$145,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,600	$0	$0	$145,600
TOTAL				1	$360,300	$0	$0	$360,300

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
944299228

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9418309709

Fecha
05/04/2021

Número de aprobación
00299228

Dirección IP
186.102.28.39

Valor transacción
$ 360.300,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.102.28.39	CC	39584519

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

SOPORTE CARGUE DE CUENTA SECOP II PS 5478 2020

