Cuenta de cobro 004- 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

NICOLAS ALEJANDRO MESA CASTRO
C.C. 1033744934 de Bogotá

LA SUMA DE:

Un Millón Seiscientos Setenta y Un Mil Treinta y Cuatro Pesos ($1.671.034)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4189 de 2020 correspondiente al mes de Abril de 2021

PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO 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,

NICOLAS ALEJANDRO MESA CASTRO
C.C. 1033744934
Teléfono: 3234906560 Dirección: Cra 19B # 53-29 SUR
No Cuenta ahorros 004800366421 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 4189-2020	C.D.P. No.:	1273	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PS PIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ENTORNO COMUNITARIO

Nombre del Contratista: NICOLAS ALEJADNRO MESA CASTRO C.C. 1.033.744.934 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-05-18 Fecha Terminación incial: 2020-06-03 Valor Mensual: $ 1.395.242 Valor a cobrar: $ 1.671.034

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.084.213	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 2.901.028	1657	2020-07-01	2020-08-31
3	$ 2.746.300	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 925.373	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 828.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
6	$ 686.500	3952	2020-12-01	2020-12-15
7	$ 2.059.701	4112	2020-12-16	2021-01-31
8	$ 373.150	108	2021-01-10	2021-01-31
9	$ 1.373.134	218	2021-02-01	2021-02-28
10	$ 1.373.000	549	2021-03-01	2021-03-31
11	$ 1.818.260	883	2021-04-01	2021-05-03
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	MAYO	$ 491.227		
2	JUNIO	$ 121.124	$ 157.600	8343418151
3		$ 1.238.806		
4	JULIO	$ 1.373.134	$ 271.700	8343834221
5	AGOSTO	$ 1.373.134	$ 271.700	44021415
6	SEPTIEMBRE	$ 1.373.134	$ 271.700	44650526
7	OCTUBRE	$ 1.373.134	$ 271.700	45344670
8	NOVIEMBRE	$ 1.373.134	$ 271.700	45965354
9	DICIEMBRE	$ 1.373.134	$ 271.700	46594591
10	ADICIONALES	$ 373.134	$ 271.700	47281364
11	ENERO	$ 1.373.134	$ 271.700	47281364
12	FEBRERO	$ 1.373.134	$ 281.200	47887585
13	MARZO	$ 1.119.450	$ 281.200	48538606
14		$ 17.976		
15	ABRIL	$ 1.395.242	$ 281.200	49252300
16		$ 257.616		
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 825.424	$ 16.994.441	$ 15.999.847	$ 994.594

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO 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	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Se realizan las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco FFD y la ESE-Participar en asistencias técnicas - realizar recorridos en la calle y actividades de enganche para el desarrollo de espacio comunitarios para el abordaje del consumo de drogas inyectables - realización de apropiación de lineamientos y anexos operativos correspondientes al entorno comunitario, haciendo énfasis en la estrategia vinculate	Actas de asistencia técnica, actas de convocatoria que de cuenta del lugar espacio donde se realiza la actividad listados informe mensual de perfil
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 a anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital	Se presenta la informacion y soportes solicitaoos con el fin de corroborar las actividades contractuales ,como lo son:Actas de convocatoria y listados , datos para la realización de informes correspondientes ,se apoyan las diferentes acciones inherentes en pro del mejoramiento y calidad de los servicios	Actas y listados de convocatoria
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Elaboración y entrega de cuenta de cobro y cronograma	cuenta de cobro y cronograma mensual
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 estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud	Organizar y archivar soportes de las acciones implementadas en las carpetas correspondientes,Dar cumplimiento de las acciones programadas con la comunidad,hacer entrega semanal de los soportes generados en la implementación de las localidades correspondientes	Actas, formato de asistencia
6			
7			
8			
9			
10			

Observaciones:

Se anexa certificacion 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

Firma del Contratista

C.C. 1.033.744.934 de BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESION QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	Claudia Osorio - 51699459
CARGO:	Lider Estrategia PIC
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Luisa Fernanda Hernandez - 52713845
CARGO:	Referente Entorno Comunitario
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	1033744934	NICOLAS ALEJANDRO MESA CASTRO		CR 19 B 53 29 C	3234906560	NICOLASMESACASTRO@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	05/04/2021	49252300	$281.200	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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
230301	Porvenir	800224808-8	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

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

compensar | miplanilla.com

Último ingreso exitoso: 2021-04-13 / 01:07:47 AM | Último ingreso fallido: 2021-04-13 / 01:02:56 AM

Datos | Empleados | Planillas | Documentos | Reportes | Cesantias | Pensiones Voluntarias | Piso Protección Social | Salir

Periodo Pensión: Abril 2021. Periodo Salud: Abril 2021. Abril 13 de 2021 / 1:10 AM

Inicio › Planillas › Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	NICOLAS ALEJANDRO MESA CASTRO	**Nit:**	1033744934
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Marzo 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Marzo 2021
Número de radicación:	49252300	**Total a pagar:**	$281,200
Fecha de vencimiento:	12/04/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	05/04/2021	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	942760303
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0.00	$22,200
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$145,400
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0.00	$113,600
						$281,200

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

Soporte cargue de cuenta de cobro en Secop

PS 4189 - 2020

