Cuenta de cobro 004 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

WENDY DAYANA GONZALEZ GARZON
C.C. 1007295522 de Bogotá D.C

LA SUMA DE:

Dos millones doscientos cincuenta y dos mil quinientos catorce mil pesos ($2.252.514)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5668 de 2020 correspondiente al mes de abril de 2021

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

Cordialmente,

Dayana Gonzalez.

WENDY DAYANA GONZALEZ GARZON
C.C. 1007295522
Teléfono: 3013931307 Dirección: Calle 95 A sur 14G 46
No Cuenta 24087011724 ahorros caja social

Fecha: 30/04/2021

116

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 3668 2020	**C.D.P. No.:**	2917	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ENTORNO HOGAR E INSTITUCIONAL
Nombre del Contratista:	WENDY DAYANA GONZALEZ GARZON			**C.C.**	1.007.295.522 **de:** BOGOTA D.C
Fecha Inicio:	2020-09-12	**Fecha Terminación inicial:**	2020-10-31	**Valor Mensual:**	$ 2.232.442 **Valor a cobrar:** $ 2.252.514

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
2	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
3	$ 1.098.480	3919	2020-12-01	2020-12-15
4	$ 3.295.523	4112	2020-12-16	2021-01-31
5	$ 2.197.015	218	2021-02-01	2021-02-28
6	$ 2.197.000	549	2021-03-01	2021-03-31
7	$ 2.762.885	991	2021-04-01	2021-05-03
8				
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	SEPTIEMBRE	$ 1.171.712		
2	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 217.600	8345914093
3	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	8346596905
4	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	472E8033
5	ENERO	$ 2.197.015	$ 272.100	8347732564
6	FEBRERO	$ 2.197.015	$ 281.200	48627053
7	MARZO	$ 935.224	$ 281.200	8348406331
8	MARZO	$ 1.241.791	$ 281.200	8348406331
9	ABRIL	$ 20.072 $ 2.232.442	$ 281.200	49693404
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.805.064	**$ 17.567.922**	**$ 16.606.316**	**$ 961.606**

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 PÚBLICA 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 MISIÓN Y VISIÓN DE LA MISMA.

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las requeridas 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.	Muestreo población susceptible de COVID 19	Fichas 346, aplicativo, encuestas y muestreo COVID
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.	Registro de fichas de notificación 346 para las pruebas realizadas a población identificada	Registro de ficha 346
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	Actualización diaria de cronograma	Archivo drive compartido con componente entorno hogar e institucional
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 estandares de habitacion y acreditacion de servicios de salud	Asistencia a reuniones convocadas por referente de espacio vivienda o lider de entorno hogar e institucional	
5	5.realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Entrega de cuenta de cobro	Cuenta de cobro entregada a tecnico administrativo del entorno hogar e institucional

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

Dayana Gonzalez.
Firma del Contratista

C.C. 1.007.295.522 **de** BOGOTA D.C

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ANGELICA MARIA MORENO TORRES CC 39579680
CARGO:	LIDER DEL COMPONENTE ENTORNO HOGAR E INSTITUCIONAL
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ENTORNO HOGAR E INSTITUCIONAL
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1007295522-	Wendy Dayana Gonzalez Cerzon	U C S D		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2021	3	2021	496934C

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA / PRIVADA / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE	14-7	83

DIRECCION	CIUDAD,MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (AAAA/MM/DD)	No. AUTORIZACION
Calle 95 A sur # 14G 46	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D.C.	11	3084482	3084482	dayana2401@gmail.com	9609	0	1	2021/04/05	946333304

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC MATERNIDAD No AUT	LIC MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC	No RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No AFIL
EPS002	800130907-4	113,600	0		0		0	113,600	0	0	0	113,600	0		0	0	113,600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No AFIL
23301	800224308-9	145,400	0	0	0	0	0	0	145,400	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-7	860002503-2	22,200		0	0	22,200
DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	22,200		0	223	22,200

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	INTERES MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	145,400	145,400
SALUD	113,600	113,600
RIESGOS LABORALES	22,200	22,200
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	281,200	281,200

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

Banco Caja Social | Se banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

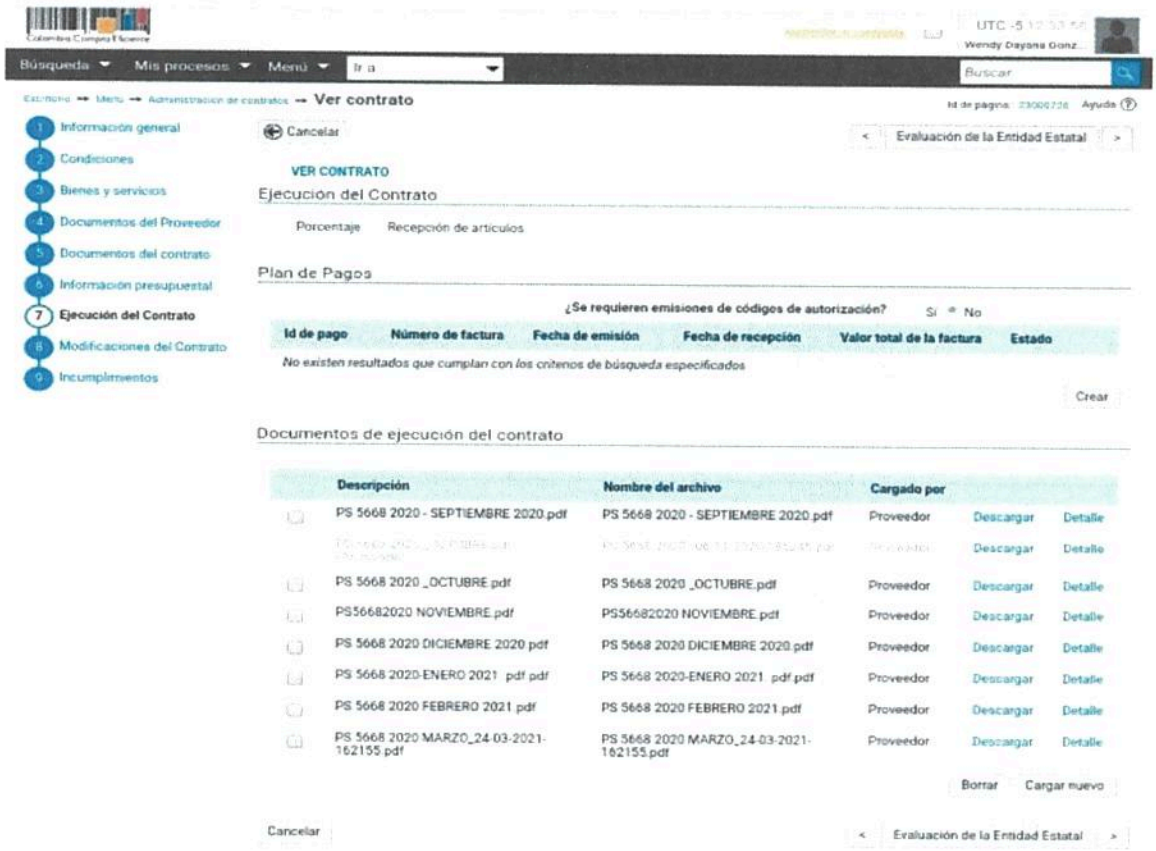
FECHA Y HORA
5 abril 2021 3:31 pm

DIRECCIÓN IP: 191.95.48.203

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII1095328149598054

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
8054B2EV

NOMBRE DEL COMERCIO	COMPENSAR-OI
NIT DEL COMERCIO	9998600669427
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$281.200,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	49693404
FECHA DE LA SOLICITUD	5 abril 2021
REFERENCIA 1	191.95.48.203
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1007295522
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	945033304
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	4
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga / WENDY DAYANA GONZALEZ GARZON *******1724



SOPORTE DE CARGUE DE CUENTA AL SECOP II

PS 5668 2020