Cuenta de cobro 04 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ANDRES DAVID AMAYA DUQUE
C.C. 1018440731 de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

Cuatro millones trescientos cuarenta y cuatro mil novescientos treinta y dos pesos ($4.344.932)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4609 de 2020 correspondiente del 1 al 30 de abril de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIO DE APOYO DEACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMINETO DE LA MISIÓN Y VISIÓN DE LA MISMA.

Cordialmente,

Andres David Amaya

NOMBRE CONTRATISTA
C.C. 1.018.440.731 de Bogotá D.C
Teléfono: 3133018681 Dirección: KR 77 18 51
No Cuenta 04529872416 ahorros Bancolombia

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 4609 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 - GOBERNANZA

Nombre del Contratista: ANDRES DAVID AMAYA DUQUE **C.C.** 1,018,440,731 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-07-25 **Fecha Terminación incial:** 2020-08-31 **Valor Mensual:** $ 3.627.684 **Valor a cobrar:** $ 4.344.932

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.700.000	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	$ 1.785.000	3952	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	$ 698.508		
2	JULIO	$ 3.570.149	$ 117.800	8608291537
3	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	18591664
4	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	18597529
5	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	18812852
6	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	19006044
7	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9413869284
8	ENERO	$ 3.570.149	$ 441.900	9415122228
9	FEBRERO	$ 3.570.149	$ 441.900	9415121172
10	MARZO	$ 2.910.447	$ 441.900	9415122968
11	ABRIL	$ 46.904	$ 360.300	9418585855
12	ABRIL	$ 670.344	$ 360.300	9418585855
13	ABRIL	$ 3.627.684	$ 360.300	9418585855
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	$ 36.515.079	$ 1.193.363

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIO DE APOYO DEACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMINETO 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 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.	Consejo red de buen trato y Comité local de victimas de violencia de la localidad de, Santafe Y Candelaria, Mesa local de estupefacientes localidad Santa Fe y La Candelaria, Diligenciamiento matriz covid 19, matriz de acuerdos, seguimiento a politica, matriz 1186, gestion de casos y bitacora	Actas y listados que reposan en la carpeta de salud mental
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 anexosy lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Participación de reunion de equipo de gobernanza, secretaria de salud, reunion de espacio	Acta de Reunión
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Envio del cronograma de actividades del mes de Abril con Proyeccion de cronograma del mes de Mayo	Cronograma impreso y actualizado en drive
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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Se apoyan las actividades inherentes del objeto del contrato para el mejoramiento continuo.	Acta de Reunión
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente trasversal.	Reuniones con junta de accion comunal localidad de santa fe, movilización de lideres replicando la información que se brindo desde la subred Centro Oriente	matrices en drive, actas, capturas de pantalla

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. MARZO
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 1,018,440,731 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ
CARGO:	Referente Gobernanza
FIRMA	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018440731		AMAYA DUQUE ANDRES DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 77 18 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4038821	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	954879310	9418585855	I	2021/04/12	2021/04/13	BANCOLOMBIA	1	$360,300

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,164,179	$186,300			$1,164,179	$145,600			$0	$0			$1,164,179	$28,400		$0	$0		$360,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,164,179	$186,300			$1,164,179	$145,600			$0	$0			$1,164,179	$28,400		$0	$0		$360,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,164,179	$186,300			$1,164,179	$145,600			$0	$0			$1,164,179	$28,400		$0	$0		$360,300
1	CC	1018440731 AMAYA ANDRES									X									230301	30	$1,164,179	$186,300	EPS008	30	$1,164,179	$145,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,164,179	$28,400	0	$0	$0	No	$360,300
Total Afiliados(1)																						$1,164,179	$186,300			$1,164,179	$145,600			$0	$0			$1,164,179	$28,400		$0	$0		$360,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018440731		AMAYA DUQUE ANDRES DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 77 18 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4038821	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	954879310	9418585855	I	2021/04/12	2021/04/13	BANCOLOMBIA	1	$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
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,400	$0	$0	$28,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,600	$0	$0	$145,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,600	$0	$0	$145,600
TOTAL				1	$360,300	$0	$0	$360,300

Notificación

Transaccional

Bancolombia le informa Pago por $360,300.00 a APORTES EN LINEA desde cta *2416. 13/04/2021 11:55. Inquietudes al 0345109095/018000931987.

Esta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje

Aquí algunos consejos y recomendaciones para que protejas tus datos:

- **Nunca entregues tu información personal o financiera** por llamadas o correos. Ingresa siempre a la Sucursal Virtual digitando la dirección en el navegador, no por enlaces en páginas web, correos electrónicos o buscadores.
- **Jamás entregues datos** como: usuarios, claves, números de tarjetas de crédito, fechas de vencimiento y códigos de seguridad.
- **Nunca olvides de vista tus tarjetas.** Recuerda verificar

PS 4609 2020

SOPORTE CARGUE DE CUENTA AL SECOP

