Cuenta de cobro 005- 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

SONIA VIVIANA MONTAÑEZ GOMEZ
C.C.46385979

LA SUMA DE:

TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS ($354.888)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1845 de 2019 correspondiente al mes de mayo del 01- 03 de 2021 pendientes.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE APOYO A GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

SONIA VIVIANA MONTAÑEZ
C.C. 46385979
Teléfono: 3007254594 Dirección: calle 12ª 71 C 6
No Cuenta 25890814436 Banco BANCOLOMBIA
Fecha: 31/mayo/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:	PS1845-2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	ENTORNO EDUCATIVO

Nombre del Contratista: SONIA MONTAÑEZ GOMEZ **C.C.** 46385979 **de:** SOGAMOSO.

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación Inicial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3.627.684 **Valor a cobrar:** $ 354.888

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.000.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 8.986.200	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.095.336	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 5.540.984	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 2.792.589	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
9	$ 3.095.400	960	2020-04-04	2020-05-03
10	$ 3.325.400	1397	2020-05-04	2020-06-03
11	$ 3.192.345	1499	2020-06-04	2020-06-30
12	$ 7.140.234	1657	2020-07-01	2020-08-30
13	$ 7.200.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
14	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
15	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
16	$ 1.785.076	3919	2020-12-01	2020-12-15
17	$ 5.413.433	4112	2020-12-16	2021-01-31
18	$ 3.570.149	218	2021-02-01	2021-02-28
19	$ 659.702	108	2021-03-01	2021-02-28
20	$ 3.570.000	549	1/3/2021	2021-03-31
21	$ 4.570.153	883	2021-04-01	2021-05-03
21				
22				
23				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	8488814238
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	8489947741
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	8491043342
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	8491789053
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	8492259872
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.200	8494132558
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	8495387648
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8496515292
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8497707557
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8498741236
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	9400542913
12	ENERO	$ 1.547.700	$ 383.200	9401553562
13	FEBRERO	$ 1.547.700	$ 271.700	9402727738
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 271.700	9403712822
15	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.200	9404845658
16	MAYO	$ 3.095.400	$ 222.200	9405863236
17	JUNIO	$ 302.814	$ 222.200	9406573939
18		$ 3.220.898		
19	JULIO	$ 3.570.149	$ 436.100	9408323865
20	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	9409309509
21	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9410084893
22	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9411169735
23	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9412302654
24	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9413669821
25	ENERO	$ 3.570.149	$ 441.900	9414717461
26	FEBRERO	$ 3.570.149	$ 441.900	9415914600
27	MARZO	$ 4.500.250	$ 441.900	9417014241
28	ABRIL	$ 3.674.585	$ 557.100	9418381877-9418817715
29	MAYO	$ 354.888	$ 454.900	9419638804-9419650831

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 87.262.211	$ 86.854.827	$ 407.384

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA 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:** 2021-05-01 **Hasta:** 2021-05-03

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1.Prestar sus sevicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y E.S.E.	Realizar sesiones educativas en entornos educativos institucionales favoreciendo el reconocimiento habitos de vida saludable . - Elaboracion de actas de sesiones realizadas. - Diligenciamiento de formato de acciones colestivas - Participación en reuniones de espacio público	Actas y listados de acciones colectivas
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.Contenidas en el formato de necesidad del personal que hace parte integral del presente contrato	Entrega de cronogramas de las actividades programadas	Cronograma de actividades
3	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.	Adherencia a lineamientos y oportunidades de mejora.	Actas y listados de acciones colectivas
4	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Abordaje a escolares para fomento de prácticas saludables.	Actas y listados de acciones colectivas

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

Firma del Contratista

C.C. 46.385.979 **de** SOGAMOSO.

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LUISA HERNANDEZ
CARGO:	APOYO PROFESIONAL A LA GESTION ENTORNO EDUCATIVO
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
CARGO:	LIDER ESPACIO EDUCATIVO
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46385979		MONTAÑEZ GOMEZ SONIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12 a 71 c 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	982214009	9419638804	I	2021/05/20	2021/05/07	BANCOLOMBIA	0	$478,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,451,074	$232,200			$1,451,074	$181,400			$1,451,074	$29,100			$1,451,074	$35,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,451,074	$232,200			$1,451,074	$181,400			$1,451,074	$29,100			$1,451,074	$35,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,451,074	$232,200			$1,451,074	$181,400			$1,451,074	$29,100			$1,451,074	$35,400		$0	$0
1	CC	46385979	MONTAÑEZ SONIA	230301	30	$1,451,074	$232,200	EPS017	30	$1,451,074	$181,400	CCF21	30	$1,451,074	$29,100	14-7	30	$1,451,074	$35,400	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,451,074	$232,200			$1,451,074	$181,400			$1,451,074	$29,100			$1,451,074	$35,400		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46385979		MONTAÑEZ GOMEZ SONIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12 a 71 c 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	Si

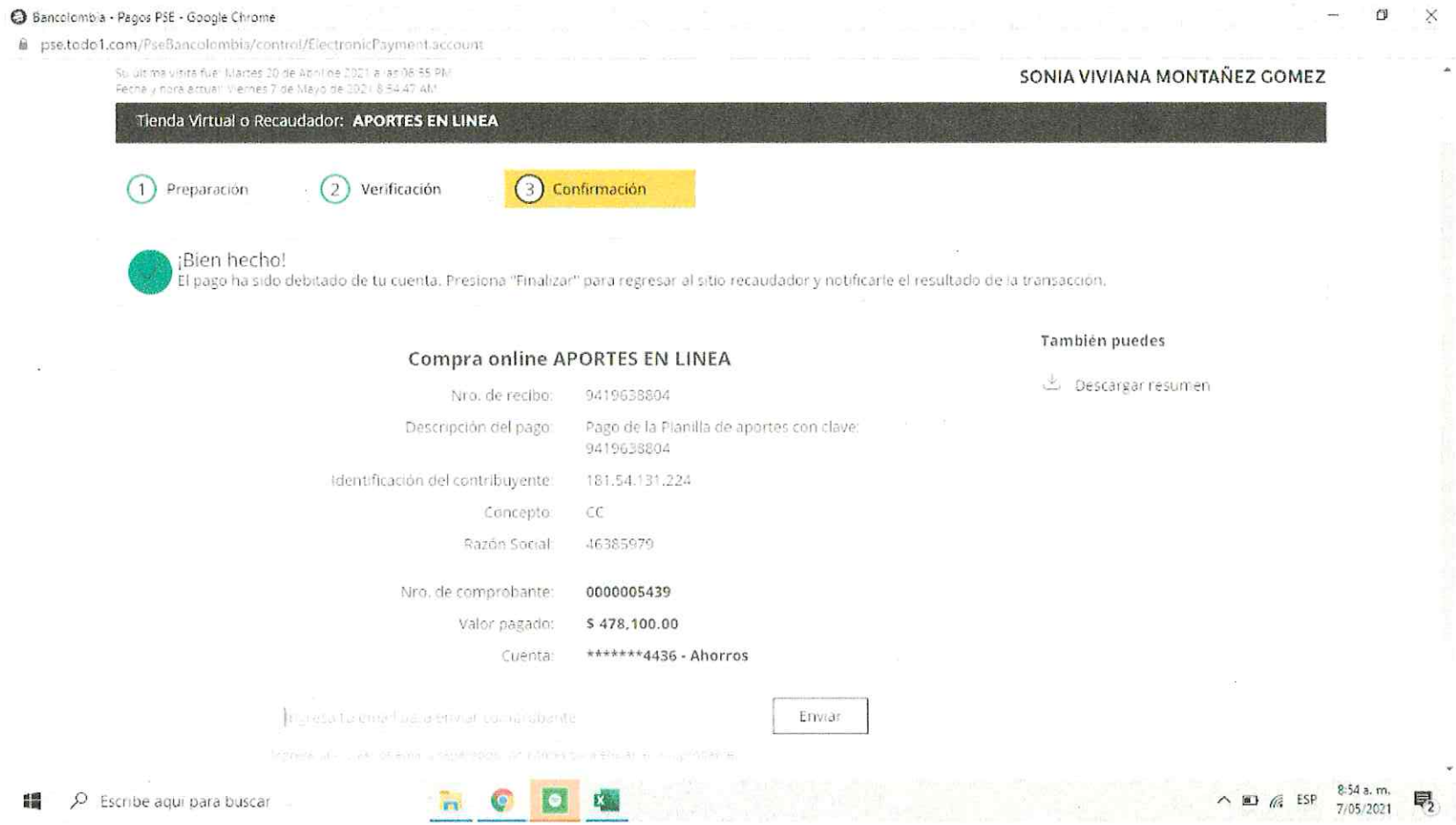
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	982214009	9419638804	I	2021/05/20	2021/05/07	BANCOLOMBIA	0	$478,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$232,200	$0	$0	$232,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$232,200	$0	$0	$232,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,400	$0	$0	$35,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$35,400	$0	$0	$35,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,100	$0	$0	$29,100
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$29,100	$0	$0	$29,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$181,400	$0	$0	$181,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$181,400	$0	$0	$181,400
TOTAL				1	$478,100	$0	$0	$478,100

2021/05/07 08:55 AM


Bancolombia - Pagos PSE - Google Chrome
pse.todo1.com/PseBancolombia/control/ElectronicPayment.account
Su última visita fue: Martes 20 de Abril de 2021 a las 06:55 PM
Fecha y hora actual: Viernes 7 de Mayo de 2021 8:54:47 AM
SONIA VIVIANA MONTAÑEZ GOMEZ
Tienda Virtual o Recaudador: APORTES EN LINEA
1 Preparación
2 Verificación
3 Confirmación
¡Bien hecho!
El pago ha sido debitado de tu cuenta. Presiona "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.
Compra online APORTES EN LINEA
Nro. de recibo: 9419638804
Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9419638804
Identificación del contribuyente: 181.54.131.224
Concepto: CC
Razón Social: 46385979
Nro. de comprobante: 0000005439
Valor pagado: $ 478,100.00
Cuenta: *******4436 - Ahorros
También puedes
Descargar resumen
Enviar
Escribe aquí para buscar
ESP
8:54 a. m.
7/05/2021

CLINICA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46385979		MONTAÑEZ GOMEZ SONIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12 a 71 c 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	22349994	9419650831	N	2021/05/20	2021/05/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$6,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$18,760	$3,000			$18,760	$2,400			$18,760	$300			$18,760	$500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$18,760	$3,000			$18,760	$2,400			$18,760	$300			$18,760	$500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$18,760	$3,000			$18,760	$2,400			$18,760	$300			$18,760	$500		$0	$0
1	CC	46385979	MONTAÑEZ SONIA	230301	30	($1,451,074)	($232,200)	EPS017	30	($1,451,074)	($181,400)	CCF21	30	($1,451,074)	($29,100)	14-7	30	($1,451,074)	($35,400)	30	$0	$0
2	CC	46385979	MONTAÑEZ SONIA	230301	30	$1,469,834	$235,200	EPS017	30	$1,469,834	$183,800	CCF21	30	$1,469,834	$29,400	14-7	30	$1,469,834	$35,900	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$18,760	$3,000			$18,760	$2,400			$18,760	$300			$18,760	$500		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

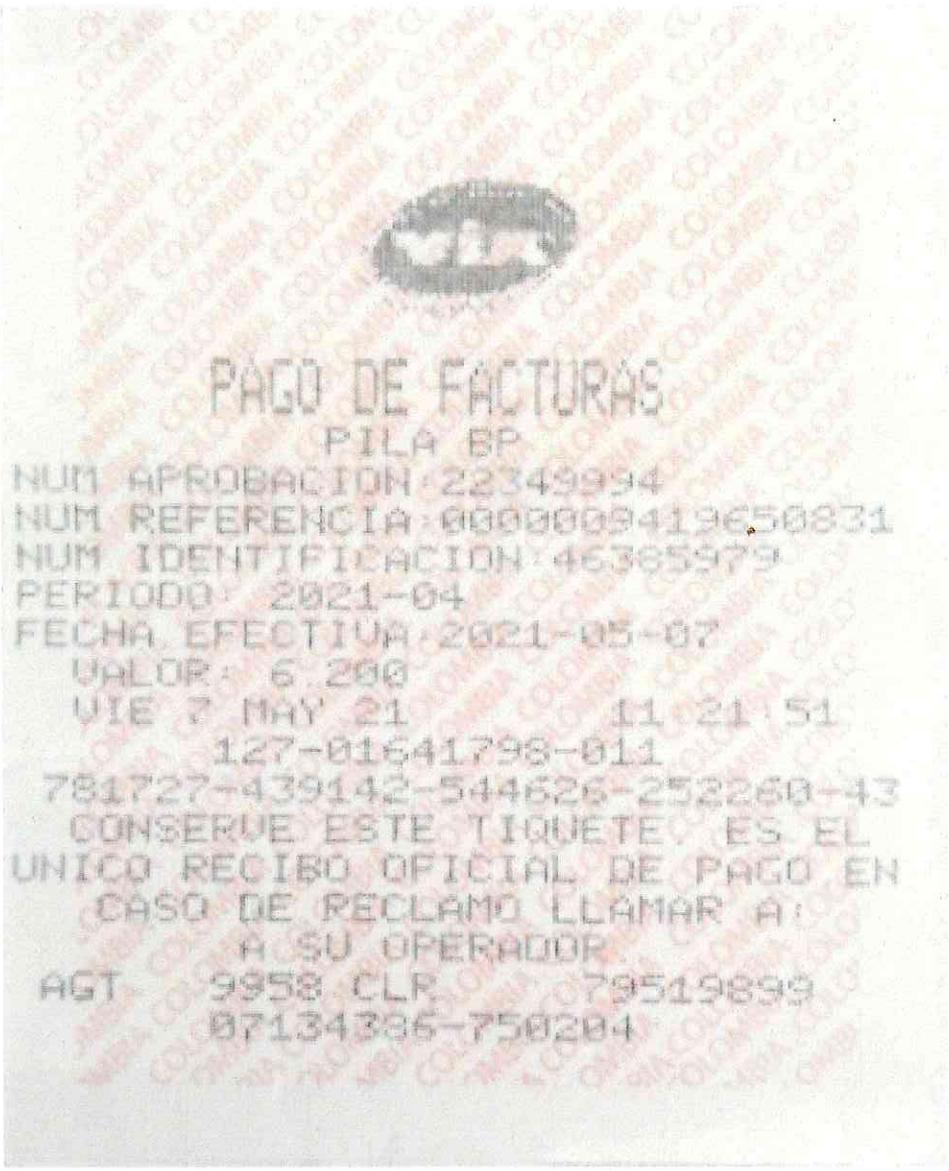
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46385979		MONTAÑEZ GOMEZ SONIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12 a 71 c 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

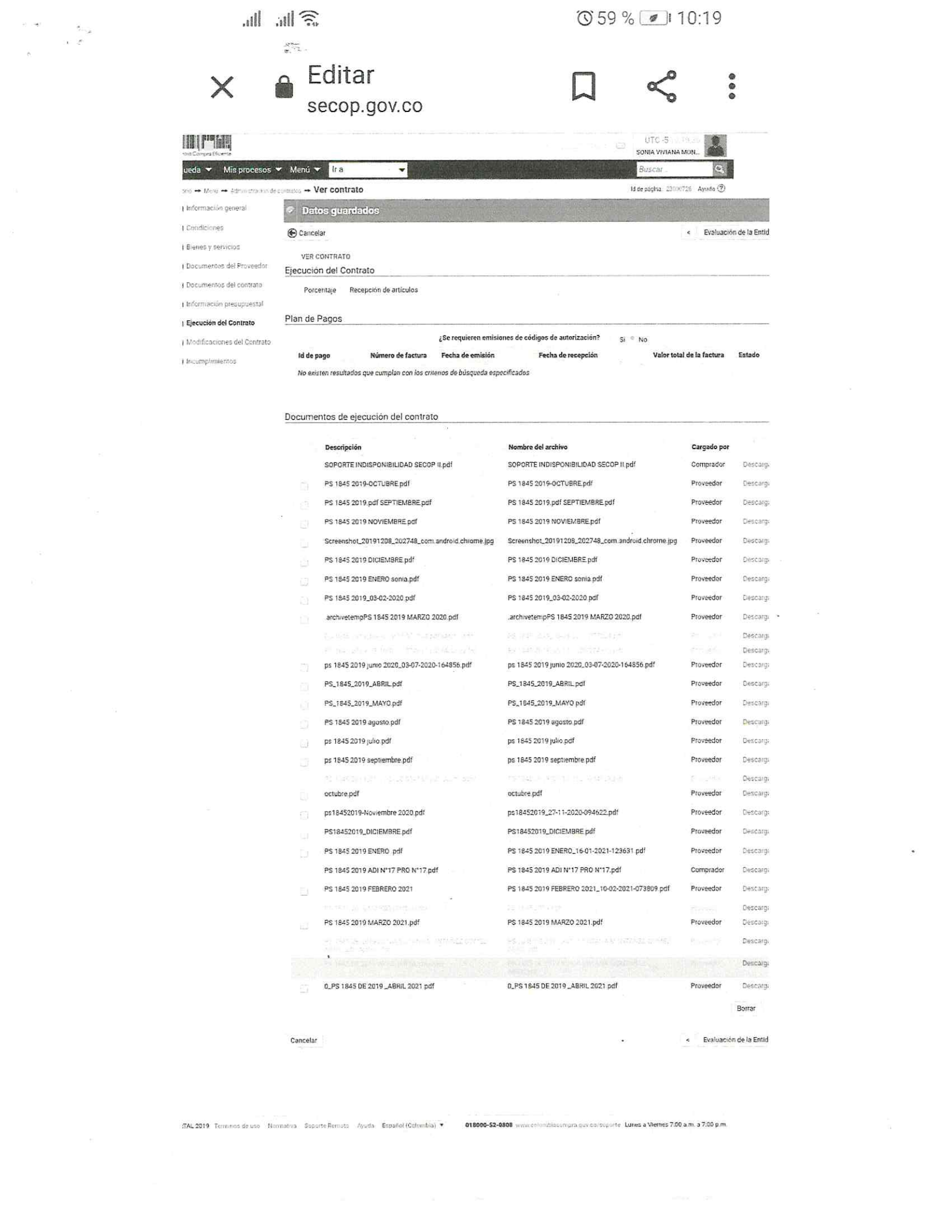
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	22349994	9419650831	N	2021/05/20	2021/05/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$6,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,000	$0	$0	$3,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$3,000	$0	$0	$3,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500	$0	$0	$500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$500	$0	$0	$500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$0	$0	$300
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$300	$0	$0	$300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,400	$0	$0	$2,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$2,400	$0	$0	$2,400
TOTAL				1	$6,200	$0	$0	$6,200



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:22349994
NUM REFERENCIA:0000000941965083I
NUM IDENTIFICACION:46365979
PERIODO: 2021-04
FECHA EFECTIVA:2021-05-07
VALOR: 6.200
VIE 7 MAY 21 11:21:51
127-016417988-011
781727-439142-544626-252260-43
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
AGT 9958 CLR 79519899
07134386-750204



59 % 10:19

Editar
secop.gov.co

UTC -5
SONIA VIVIANA MON...

ueda Mis procesos Menú Ir a Buscar

Inicio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23006726 Ayuda

- Información general
- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- **Ejecución del Contrato**
- Modificaciones del Contrato
- Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entid

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
SOPORTE INDISPONIBILIDAD SECOP II.pdf	SOPORTE INDISPONIBILIDAD SECOP II.pdf	Comprador	Descarg
PS 1845 2019-OCTUBRE.pdf	PS 1845 2019-OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descarg
PS 1845 2019.pdf SEPTIEMBRE.pdf	PS 1845 2019.pdf SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descarg
PS 1845 2019 NOVIEMBRE.pdf	PS 1845 2019 NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descarg
Screenshot_20191208_202748_com.android.chrome.jpg	Screenshot_20191208_202748_com.android.chrome.jpg	Proveedor	Descarg
PS 1845 2019 DICIEMBRE.pdf	PS 1845 2019 DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descarg
PS 1845 2019 ENERO sonia.pdf	PS 1845 2019 ENERO sonia.pdf	Proveedor	Descarg
PS 1845 2019_03-02-2020.pdf	PS 1845 2019_03-02-2020.pdf	Proveedor	Descarg
.archivetempPS 1845 2019 MARZO 2020.pdf	.archivetempPS 1845 2019 MARZO 2020.pdf	Proveedor	Descarg
			Descarg
			Descarg
ps 1845 2019 junio 2020_03-07-2020-164856.pdf	ps 1845 2019 junio 2020_03-07-2020-164856.pdf	Proveedor	Descarg
PS_1845_2019_ABRIL.pdf	PS_1845_2019_ABRIL.pdf	Proveedor	Descarg
PS_1845_2019_MAYO.pdf	PS_1845_2019_MAYO.pdf	Proveedor	Descarg
PS 1845 2019 agosto.pdf	PS 1845 2019 agosto.pdf	Proveedor	Descarg
ps 1845 2019 julio.pdf	ps 1845 2019 julio.pdf	Proveedor	Descarg
ps 1845 2019 septiembre.pdf	ps 1845 2019 septiembre.pdf	Proveedor	Descarg
			Descarg
octubre.pdf	octubre.pdf	Proveedor	Descarg
ps18452019-Noviembre 2020.pdf	ps18452019_27-11-2020-094622.pdf	Proveedor	Descarg
PS18452019_DICIEMBRE.pdf	PS18452019_DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descarg
PS 1845 2019 ENERO .pdf	PS 1845 2019 ENERO_16-01-2021-123631.pdf	Proveedor	Descarg
PS 1845 2019 ADI N°17 PRO N°17.pdf	PS 1845 2019 ADI N°17 PRO N°17.pdf	Comprador	Descarg
PS 1845 2019 FEBRERO 2021	PS 1845 2019 FEBRERO 2021_10-02-2021-073809.pdf	Proveedor	Descarg
			Descarg
PS 1845 2019 MARZO 2021.pdf	PS 1845 2019 MARZO 2021.pdf	Proveedor	Descarg
			Descarg
			Descarg
0_PS 1845 DE 2019 _ABRIL 2021.pdf	0_PS 1845 DE 2019 _ABRIL 2021.pdf	Proveedor	Descarg

Borrar

Cancelar

< Evaluación de la Entid