Cuenta de cobro 04 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

CLAUDIA CECILIA GONZÁLEZ MORALES
C.E. 435723 de BOGOTÁ

LA SUMA DE:

Cinco millones setecientos treinta y un mil ochocientos pesos ($5.731.800)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4153 de 2021 correspondiente al mes del 1 al 30 de abril de 2021

OBJETO:

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

CLAUDIA CECILIA GONZÁLEZ MORALES
C.E. 435723
Teléfono: 3058572996 Dirección: KR 4 54 14
No Cuenta 126401629 Ahorros BBVA

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: APYA-F-0[illegible]
VERSIÓN: 02
FECHA: [illegible]

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4153-2021	**C.D.P. No.:**	107	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - GOBERNANZA

Nombre del Contratista: CLAUDIA C[illegible]CILIA GONZÁLEZ MORALES | **C.C.** 435.723 | **de:** BOGOTA (Cundinamarca)

Fecha Inicio: 2021-03-08 | **Fecha Terminación incial:** 2021-03-31 | **Valor Mensual:** $ 5.301.946 | **Valor a cobrar:** $ 5.731.[illegible]

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.683.426	991	2021-04-01	2021-05-03
2				
3				
4				
5				
6				
7				
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	MARZO	$ 1.361.184	$ 594.900	4848/480
2		$ 2.801.760		
3	ABRIL	$ 84.074	$ 645.800	49225612 - 49661140
4	ABRIL	$ 345.780	$ 645.800	49225612 - 49661140
5	ABRIL	$ 5.301.946	$ 645.800	49225612 - 49661140
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
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
$ 4.522.156	$ 11.205.582	$ 9.894.744	$ 1.310.838

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADA EN NUTRICIÓN 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 OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	1. Participación en reunion de area de Gobernanza 2. Asistencia técnica SDS proceso de rutas 3. Asistencia técnica SDS Gobernanza 4. Inducción a proceso de Rutas profesional Juventud 5. Apropiación conceptual de lineamientos 6. Asistencia Técnica Promotores del Cuidado	[illegible]
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.	1. Reunión equipo de Gobernanza 2. Acompañamiento a UAT - C.S. Santa Fe, Candelaria y Mártires 3. Participacion en Comité DDHH Santa Fe 4. Preauditoria equipo de Gobernanza 5. Participacion Mesa de Canalizaciones 6. Participacion en Salas Situacionales de Santa Fe, Martires y Candelaria y articulación Sala de Crisis 7. Articulacion con CPAISP Proceso de Rutas	[illegible]
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	1. Se realiza actualizacion cronograma del mes de Abril	[illegible]
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 habilitación y acreditacion de servicios de salud.	1. Informe mensual de rutas (tablero de control y archivo plano) 2. Informe mensual PIC 3. Empalme para insumos Informe Sala Situacional con Acción Integrada 2	[illegible]
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	1. Acompañamiento y seguimiento a profesionales de Gestión de Politicas	Actas firmadas de asistencia [illegible]

Observaciones:

Se anexa certificado de [illegible] Salud [illegible] a [illegible] de Marzo
El acceso de [illegible] contratista [illegible] del cobro en [illegible] la certificación [illegible] con la primera [illegible] se expide

Firma [illegible]
C.C. 435.723 [illegible]

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ
CARGO:	REFERENTE GOBERNANZA
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
CE	435723	CLAUDIA CECILIA GONZALEZ MORALES	CALLE 118 53a 33 APARTAMENTO 503	7021999	klaud_gm@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	Independiente		BOGOTA, 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		49225612	$594.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	260.900	0		0		0	0	0	0	260.900	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	334.000	0	0	0	0	0	0		334.000	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										

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	260.900	260.900
Pensión	1	334.000	334.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	594.900	594.900

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CE	435723	CLAUDIA CECILIA GONZALEZ MORALES	CALLE 118 53a 33 APAR AVENTO 503	702*999	klaud_gm@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SIN CA	1 - 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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
202*-03	202*-03			49225812	$594.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CE	435723	GONZALEZ MORALES CLAUDIA CECILIA	3	0			N																X	23-10*	2.067.164	334.000	0	0	0	0	EPS005	2.067.164	260.900		0		1		0	0	0	0	0	0	0

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CE	435723	CLAUDIA CECILIA GONZALEZ MORALES	CALLE 118 53a 33 APARTAMENTO 503	702*999	c.a.d_gm@hotmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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	CANTIDAD UPC
492256*2	*2/04/202*				-	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	N		49961140	$50.900	

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					

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

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										
[illegible]	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	50.900				50.900	0	0	50.900			509	50.900	1

TOTALES CAJAS						
Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias 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
ICBF				
0		0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	50.900	50.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
SENA	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
TOTALES		50.900	50.900

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CE	435723	CLAUDIA CECILIA GONZALEZ VORALES	CALLE 118 53a 33 APARTAVENTO 503	702 1999	klaud_gm@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – 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
492258 12	*2/04/202*				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	N		4995****48	$50.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en exterior	Transporte	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CE	435723	GONZALEZ VORALES CLAUDIA CECILIA	59	0		N																	23030*	2.087.164	334.000	0	0	0		EPS005	2.087.164	260.900	14 7	2.087.164	3	50.900		0		0	0	0	0	0

BBVA Net - Pagos PSE

BBVA@bbvanet.com.co <BBVA@bbvanet.com.co>

Lun 12/04/2021 14:02

Para: klaud_gm@HOTMAIL.COM <klaud_gm@HOTMAIL.COM>

BBVA

Ref: 08369158

Estimado (a) Cliente:

Te informamos que el día 2021-04-12 a las 09:02, realizaste un pago por el sistema PSE al comercio COMPENSAR-OI, por un valor de $594,900.00 desde la cuenta terminada en XXX1629, a través de nuestro servicio BBVA Net.

Recuerda:

1. Realiza el pago ingresando al portal de la entidad donde tienes los recursos cumpliendo los requerimientos de seguridad que te soliciten.

2. El pago se registrará en la fecha en que se reciba confirmación de transacción aprobada por la entidad originadora.

3. Al ordenar la reversión del pago, tus productos BBVA pueden entrar en mora.

4. Como cliente tienes la obligación de realizar el pago oportuno de tus obligaciones.

Gracias por utilizar nuestros Canales transaccionales. Como medida adicional te recordamos la importancia de cambiar periódicamente tus claves de acceso a todos nuestros canales.

Cordial saludo,

BBVA Creando Oportunidades

BBVA Net - Pagos PSE

BBVA@bbvanet.com.co <BBVA@bbvanet.com.co>

Mié 14/04/2021 [illegible]

Para: klaud_gm@HOTMAIL.COM <klaud_gm@HOTMAIL.COM>

BBVA

Ref: 08369158

Estimado (a) Cliente:

Te informamos que el día 2021-04-14 a las 15:37, realizaste un pago por el sistema PSE al comercio COMPENSAR-OI, por un valor de $50,900.00 desde la cuenta terminada en XXX1629, a través de nuestro servicio BBVA Net.

Recuerda:

1. Realiza el pago ingresando al portal de la entidad donde tienes los recursos cumpliendo los requerimientos de seguridad que te soliciten.

2. El pago se registrará en la fecha en que se reciba confirmación de transacción aprobada por la entidad originadora.

3. Al ordenar la reversión del pago, tus productos BBVA pueden entrar en mora.

4. Como cliente tienes la obligación de realizar el pago oportuno de tus obligaciones.

Gracias por utilizar nuestros Canales transaccionales. Como medida adicional te recordamos la importancia de cambiar periódicamente tus claves de acceso a todos nuestros canales.

Cordial saludo,

BBVA Creando Oportunidades

https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=[illegible]

SOPORTE CARGUE CUENTA DE COBRO EN SECOP PS_4153_2021

