

Cuenta de cobro 005 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

**DEBE A:**

EDSON DANIEL BAEZ JIMENO  
C.C. 1.013.653.729 de Bogotá

**LA SUMA DE:**

**Trescientos cincuenta y cuatro mil ochocientos ochenta y dos pesos (\$354.882)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4224-2020 correspondiente del 1 al 3 de mayo de 2021

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO GEOGRAFO DESARROLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

**Cordialmente,**



---

EDSON DANIEL BAEZ JIMENO  
C.C. 1.013.653.729

Teléfono: 3115241829 Dirección: CL 13 SUR 24 H 16 AP 215  
No Cuenta 24044078201 ahorros Banco Caja Social

Fecha: 31/May/2021

### 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

|                         |                          |                            |            |                            |                                                            |
|-------------------------|--------------------------|----------------------------|------------|----------------------------|------------------------------------------------------------|
| No. CONTRATO - OPS:     | PS 4224<br>2020          | C.D.P. No.:                | 1272       | Proceso al que pertenece:  | PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC |
| Nombre del Contratista: | Edson Daniel Baez Jimeno |                            |            | Unidad a la que pertenece: | SALUD PÚBLICA-VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA                    |
| Fecha Inicio:           | 2020-05-18               | Fecha Terminación inicial: | 2020-06-03 | C.C.                       | 1.013.653.729 de Bogotá                                    |
| Valor Mensual:          | \$ 3.627.684             | Valor a cobrar:            | \$ 354.882 |                            |                                                            |

| ADICIÓN/<br>OTRO SI | VALOR<br>ADICIÓN | CDP  | FECHA DE<br>INICIO | FECHA DE<br>TERMINACIÓN |
|---------------------|------------------|------|--------------------|-------------------------|
| 1                   | \$ 2.845.490     | 1499 | 2020-06-04         | 2020-06-30              |
| 2                   | \$ 7.515.713     | 1657 | 2020-07-01         | 2020-08-31              |
| 3                   | \$ 7.140.298     | 2710 | 2020-09-01         | 2020-10-31              |
| 4                   | \$ 2.405.970     | 3615 | 2020-11-01         | 2020-11-20              |
| 5                   | \$ 1.183.582     | 3782 | 2020-11-21         | 2020-11-30              |
| 6                   | \$ 1.785.000     | 3952 | 2020-12-01         | 2020-12-15              |
| 7                   | \$ 5.355.224     | 4112 | 2020-12-16         | 2021-01-31              |
| 8                   | \$ 3.570.149     | 218  | 2021-02-01         | 2021-02-28              |
| 9                   | \$ 3.570.000     | 549  | 2021-03-01         | 2021-03-31              |
| 10                  | \$ 4.570.153     | 883  | 2021-04-01         | 2021-05-03              |
| 11                  |                  |      |                    |                         |
| 12                  |                  |      |                    |                         |
| 13                  |                  |      |                    |                         |
| 14                  |                  |      |                    |                         |
| 15                  |                  |      |                    |                         |
| 16                  |                  |      |                    |                         |
| 17                  |                  |      |                    |                         |
| 18                  |                  |      |                    |                         |
| 19                  |                  |      |                    |                         |
| 20                  |                  |      |                    |                         |
| 21                  |                  |      |                    |                         |
| 22                  |                  |      |                    |                         |

| N°<br>CTA | MES DE CUENTA<br>DE COBRO | VALOR A<br>PAGAR                        | VALOR PAGO<br>SEGURIDAD<br>SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|-----------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|
| 1         | MAYO                      | \$ 1.334.321                            | \$ 0                              |                    |
| 2         | JUNIO X 18                | \$ 302.814                              |                                   | 7756022856         |
| 3         | JUNIO X 166               | \$ 3.220.732                            | \$ 157.600                        | 7756184619         |
| 4         | JULIO                     | \$ 3.570.149                            | \$ 442.000                        | 7757753250         |
| 5         | AGOSTO                    | \$ 3.570.149                            | \$ 442.000                        | 7760792852         |
| 6         | SEPTIEMBRE                | \$ 3.570.149                            | \$ 442.000                        | 7763856851         |
| 7         | OCTUBRE                   | \$ 3.570.149                            | \$ 442.000                        | 7766772837         |
| 8         | NOVIEMBRE                 | \$ 3.570.149                            | \$ 442.000                        | 7769341098         |
| 9         | DICIEMBRE                 | \$ 3.570.149                            | \$ 442.500                        | 1034137167         |
| 10        | ENERO                     | \$ 3.570.149                            | \$ 442.500                        | 1034514362         |
| 11        | FEBRERO                   | \$ 3.570.149                            | \$ 442.500                        | 1035438709         |
| 12        | MARZO                     | \$ 2.910.450                            | \$ 442.500                        | 1036104265         |
| 13        | ABRIL                     | \$ 3.627.684<br>\$ 46.952<br>\$ 670.344 | \$ 341.400                        | 1036824224         |
| 14        | MAYO                      | \$ 354.882                              | \$ 537.800                        | 1037549841         |
| 15        |                           |                                         |                                   |                    |
| 16        |                           |                                         |                                   |                    |
| 17        |                           |                                         |                                   |                    |
| 18        |                           |                                         |                                   |                    |
| 19        |                           |                                         |                                   |                    |
| 20        |                           |                                         |                                   |                    |

|                     |                               |                             |                  |                    |
|---------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------|--------------------|
| Resumen de contrato | VALOR INICIAL<br>DEL CONTRATO | VALOR TOTAL<br>DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|                     | \$ 2.063.621                  | \$ 42.005.200               | \$ 41.029.371    | \$ 975.829         |

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

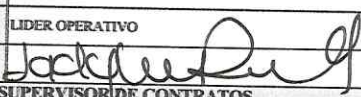
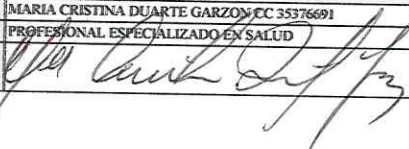
#### OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN GEOGRAFÍA ESPECIALIZADO DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-05-01 Hasta: 2021-05-05

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las estipuladas en la minuta) |                                                                                                                                                                                                                                                                             | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                             | ACTIVIDADES DESARROLLADAS 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 E.S.E.                                                                                                                                                           | Actividades y productos correspondientes a la obligación (2) del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA 2020\GEST_INF GEOGRAFICA                                                                         |
| 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. | Elaboración cartografía para salidas a terreno BAC-Bloqueo.<br>Elaboración Infografías para socialización COVID19.<br>Georreferenciación Casos Positivos COVID19 Residencia localidades de cobertura SISSCO.<br>Georreferenciación Casos Positivos COVID19 Localidad desconocida SDS<br>Consolidación base Positivos, Contactos y Brotes COVID19.<br>Elaboración Cartografía y Análisis Espacial Brotes COVID19.<br>Elaboración de Cartografía de Brotes COVID19. | \\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA 2020\GEST_INF GEOGRAFICA\ \\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA 2020\SALA_SITUACIONAL |
| 3                                                          | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar                                                                                                                                                                                                           | Entrega de cronograma de actividades al mes correspondiente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Cronograma físico carpeta VSP                                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                      |               |                                                                               |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------|
|  Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Centro Oriente E.S.E.                                   |                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</b><br><b>APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO</b><br><b>FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO</b> |               | <b>CÓDIGO: AP-IA-FT-014</b><br><b>VERSION: 02</b><br><b>FECHA: 2020-05-04</b> |        |
| 4                                                                                                                                                                                                         | Apoyar las actividades inherentes al objetivo 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. | Participación en reunión general de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Pública                                                                                    |               | Actas de reunion físicas VSP                                                  |        |
| 5                                                                                                                                                                                                         | Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal                                                                                                                                | Verificación en campo de BAC                                                                                                                                         |               | Acta de verificación de actividades de campo                                  |        |
| Observaciones:                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                  | <br>Firma del Contratorista                                                        |               |                                                                               |        |
| Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL correspondiente al mes de ABRIL.<br>En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro |                                                                                                                                                                                                                                                  | C.C.                                                                                                                                                                 | 1.013.653.729 | de                                                                            | Bogotá |

| FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES |                                                                                   |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE Y CEDULA:                                           | LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52975862                                        |
| CARGO:                                                     | LIDER OPERATIVO                                                                   |
| FIRMA                                                      |  |
| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS                        |                                                                                   |
| NOMBRE Y CEDULA:                                           | MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35376691                                          |
| CARGO:                                                     | PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD                                                |
| FIRMA                                                      |  |

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

# Simple

### Información de la Planilla Pagada

|                                          |                                              |
|------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Nit de comercio Operador de Información  | 900097333-9                                  |
| Razón Social del Operador de Información | SIMPLE S.A.                                  |
| Descripción                              | Pago de SuAporte                             |
| Fecha                                    | 2021-05-04, 07:25:50 PM en horario extendido |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos      | abril de 2021                                |
| Periodo de Cotización Para Salud         | abril de 2021                                |
| Empresa                                  | EDSON DANIEL BAEZ JIMENO                     |
| CEDULA CIUDADANIA                        | CC 1013653729                                |
| Código Sucursal (Nombre)                 | ( )                                          |
| Referencia de Pago/ Número Planilla      | 1037549841                                   |
| Tipo de Planilla                         | I                                            |
| Número Transacción Bancaria/ CUS         | 978981004                                    |
| Banco                                    | (1032) - BANCO CAJA SOCIAL                   |
| Valor                                    | \$ 537.800                                   |
| Estado de la Transacción                 | Aprobada                                     |
| Dirección IP de Origen                   | www.simple.co                                |

| Nit            | Código | Administradora                              | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|----------------|--------|---------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------|
| N800224808     | 230301 | PORVENIR                                    | 1                | \$ 278.100     | \$ 0                 |
| N800130907     | EPS002 | SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1                | \$ 217.300     | \$ 0                 |
| N860011153     | 14-23  | ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS          | 1                | \$ 42.400      | \$ 0                 |
| SubTotales:    |        |                                             |                  | \$ 537.800     | \$ 0                 |
| Total a Pagar: |        |                                             |                  |                | \$ 537.800           |

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder  
de lo SIMPLE!

Página 1 de 1

## Confirmación Transacción PSE - CUS 978981004

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Para: edbaezj@unal.edu.co

5 de mayo de 2021, 0:20



**¡Hola, Edson Daniel Baez Jimeno**

**Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: Aprobada  
CUS: 978981004  
Empresa: SIMPLE OI  
Descripción: Pago de Seguridad Social  
Valor de la Transacción: \$ 537.800 ✓  
Fecha de Transacción: 04/05/2021 ✓

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▣ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ▣ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ▣ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

Cancelar      Evaluación de Entidad Estatal      A