Cuenta de cobro 05 - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

Sandra Cortes Riaño
C.C. 51908911 de Bogotá

LA SUMA DE:

Un millón quinientos diez cuatrocientos treinta y cuatro ($1.510.434)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5620 de 2021 correspondiente del 04 al 31 de mayo de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Sandra Cortes
Sandra Cortes Riaño

NOMBRE CONTRATISTA
C.C. 51908911
Teléfono: 3134875982 Dirección: kr 27b 5ª15
No Cuenta: 074131335 ahorros BBVA

Fecha: 31/mayo/2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP-FA-FI-014
VERSION: #2
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-5620-2021	C.D.P. No.:	1156	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO EPIDEMIOLOGIA
Nombre del Contratista:	SANDRA CORTES RIAÑO			C.C.	51.908.911 de BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-05-04	Fecha Terminación incial:	2021-06-03	Valor Mensual:	$ 1.674.263 Valor a cobrar: $ 1.510.434

ADICION/ OTRO	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 1.510.434	$ 281.200	5161482067
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
24				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.674.216	$ 1.674.216	$ 1.510.434	$ 163.782

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo Desde: 2021-05-04 Hasta: 2021-05-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades del plan de intervenciones colectivas en el distrito capital	Recepción, digitación y verificación de formatos sivigila-covid 19	Equipos computo secretaria de salud; aplicativo sistema de información del laboratorio salud pública (SILASP)
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Recepción, digitación y verificación de formatos sivigila-covid 19	Equipos computo secretaria de salud; aplicativo sistema de información del laboratorio salud pública (SILASP)
3	Apoyar la prestacion de servicios en el plan de intervenciones colectivas, presentando la informacion y/o soportes que soliciten conforme a los anexos y lineamientos tecnicos que hagan parte de la relacion contractual entre la subred con el fondo financiero -SDS	Recepción, digitación y verificación de formatos sivigila-covid 19	Equipos computo secretaria de salud; aplicativo sistema de información del laboratorio salud pública (SILASP)
4	Apoyar las actividades inherentes 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.	Recepción, digitación y verificación de formatos sivigila-covid 19	Equipos computo secretaria de salud; aplicativo sistema de información del laboratorio salud pública (SILASP)
5	Realizar apropiacion conceptual desde su mperfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos tecnicos que hagan parte de la relacion contractual entre la sub red con el fondo financiero SDS.	Recepción, digitación y verificación de formatos sivigila-covid 19	Equipos computo secretaria de salud; aplicativo sistema de información del laboratorio salud pública (SILASP)
6	Digitar la información suministrada por los equipos territoriales y de las diferentes intervenciones de salud pública cumpliendo con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud	Recepción, digitación y verificación de formatos sivigila-covid 19	Equipos computo secretaria de salud; aplicativo sistema de información del laboratorio salud pública (SILASP)
7	Realizar revisión de las fichas, formatos, documentos, bases o informes generados por las acciones o intervenciones de los equipos territoriales, garantizando la calidad del registro y conforme a los anexos y lineamientos tecnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Recepción, digitación y verificación de formatos sivigila-covid 19	Equipos computo secretaria de salud; aplicativo sistema de información del laboratorio salud pública (SILASP)
8	Responder oportunamente por la información requeridos por las diferentes intervenciones de salud pública y la SDS.	Recepción, digitación y verificación de formatos sivigila-covid 19	Equipos computo secretaria de salud; aplicativo sistema de información del laboratorio salud pública (SILASP)
9	Responder por la calidad, oportunidad y cumplimiento de las actividades asignadas.	Recepción, digitación y verificación de formatos sivigila-covid 19	Equipos computo secretaria de salud; aplicativo sistema de información del laboratorio salud pública (SILASP)

10	Participar en las reuniones y eventos a los cuales sea asignado por la Subred y presentar los informes que le sean requeridos	Recepción, digitación y verificación de formatos sivigila-covid 19	Equipos computo secretaria de salud; aplicativo sistema de información del laboratorio salud pública (SILASP)
11	Responder por el achivo de la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental	Recepción, digitación y verificación de formatos sivigila-covid 19	Equipos computo secretaria de salud; aplicativo sistema de información del laboratorio salud pública (SILASP)
12	Realizar el listamiento y presentación de los soportes para las auditorias externas que se generen durante y después de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas.	Recepción, digitación y verificación de formatos sivigila-covid 19	Equipos computo secretaria de salud; aplicativo sistema de información del laboratorio salud pública (SILASP)
13	Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato	Recepción, digitación y verificación de formatos sivigila-covid 19	Equipos computo secretaria de salud; aplicativo sistema de información del laboratorio salud pública (SILASP)
14	Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y/o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Recepción, digitación y verificación de formatos sivigila-covid 19	Equipos computo secretaria de salud; aplicativo sistema de información del laboratorio salud pública (SILASP)

Observaciones:	Sandra Cortes Rico			
	Firma del Contratista			
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	C.C.	51.908.911	de	BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LEIDY VIVIANA RODRIGUEZ CC:52975862
CARGO:	LIDER TRANSMISIBLES
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE CC:35376691
CARGO:	LIDER EPIDEMIOLOGIA -SALUD PUBLICA
FIRMA	

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51908911
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SANDRA CORTES RIANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 27 B # 5-A 15	TELEFONO:	4091592
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	5161482067	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS:	MES abril AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO		2021
DIAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/05/10	NUMERO AUTORIZACIÓN:					9995087704

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										**$ 145.400**	**$ 0**	**$ 145.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													**$ 113.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 113.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200	
SUBTOTALES:									**$ 22.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 22.200**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN							SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 51908911	CORTES RIANO SANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 908.526				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 908.526	51908911	$ 22.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 281.200**

Sandra Cortes

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9042290477 DV: 652453

Cajero: AVGALINDO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 08/05/2021 10:13:35

PS Recaudador:
991016 SANTA ISABEL CARRERA 27

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 51908911

Nombre: SANDRA
Apellido 1: CORTEZ
Apellido 2: N
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3134875962
Codigo Planilla: 5161492067
Periodo Pago: 202104
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
51908911	$281.200,00

Valor recibido: $281.200,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
serviciosalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Sandra Cortés