Cuenta de cobro 05 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

SONIA PATRICIA PACHÓN BARÓN
C.C. 52.486.464 de Bogotá

LA SUMA DE:

TRECIENTOS 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 4499 DE 2020 correspondiente al mes de Mayo 01 - 03 de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICION DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICION DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Sonia Pachón

SONIA PATRICIA PACHÓN BARON
C.C. 52.486464 de Bogotá
Teléfono: 3194272493 Dirección: Calle 65 A 77 27 BARRIO VILLA LUZ
No Cuenta 212080030 ahorros Banco de Bogotá

Fecha: 31 de Mayo de 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 4499/ 2020 **C.D.P. No.:** 1596 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC

Unidad a la que pertenece SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: SONIA PATRICIA PACHÓN BARÓN **C.C.** 52.486.464 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-06-19 **Fecha Terminación incial:** 2020-08-31 **Valor Mensual:** $ 3.627.684 **Valor a cobrar:** $ 354.888

ADICIÓN/ OTRO SÍ	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	$ 1.785.076	3919	2020-12-01	2020-12-15
5	$ 3.570.149	4111	2020-12-16	2021-01-15
6	$ 1.785.076	108	2021-01-16	2021-01-31
7	$ 3.570.149	218	2021-02-01	2021-02-28
8	$ 3.570.000	549	2021-03-01	2021-03-31
9	$ 4.570.153	991	2021-04-01	2021-05-03
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	$ 1.435.822	$ 136.200	4334931501
2	JULIO	$ 3.570.149	$ 271.700	4348665252
3	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 442.300	4350686906
4	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 442.300	4350719227
5	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 442.300	4355244766
6	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 442.300	4361802169
7	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 442.300	4364382462
8	ENERO-2021	$ 3.570.149	$ 442.300	4367828348
9	FEBRERO-2021	$ 3.570.149	$ 442.300	4370064243
10	MARZO-2021	$ 1.785.075	$ 442.300	4372731328
11	MARZO-2021	$ 1.785.075	$ 442.300	4372731328
12	ABRIL-2021	$ 3.627.684	442300	4380482736
13		$ 51.335		
14	MAYO	$ 354.888	$ 445.500	4389522358
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 9.401.400	$ 38.541.555	$ 37.601.071	$ 940.484

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICION DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICION 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	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Desarrollar Actividades y productos correspondientes a la obligacion del contrato.Realizar visitas Epidemiologicas de Campo, subsistema Transmisibles.	IEC EN EL SERVIDOR
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.	Realizar visita epidemiológica de campo de Sarampión, Rubeola, Tuberculosis, SARS COV 2 COVID 19. *Revisión de las bases de resultados de los eventos que lo requieren para clasificacion final de caso. *Seguimiento a contactos relacionados con los eventos notificados. *Envio de correos a otras instituciones solicitando los soportes requeridos para la Intervenciones Epidemiológicas de Campo	IEC EN EL SERVIDOR
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega de Cronograma de actividades mes MAYO 2021 ajustado y mes JUNIO 2021.	Entrega de cronograma ajustado, mes de MAYO 2021 y la proyeccion del mes de JUNIO 2021
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.	Asistencia a reunión mensual de área. Asistencia a reunion de transmisibles y de alertas epidemiológicas.	Listado de asitencia en el servidor
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad del personal que hace parte integral del presente contrato.	Realización de las Investigaciones Epidemiológica de Campo de los eventos asignados (Sarampión, Rubeola, Tuberculosis, SARS COV 2 COVID 19).	IEC en el servidor
6			
7			

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

Sonia Pachón
Firma del Contratista

C.C. 52.486.464 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ CC 52975862
CARGO:	LIDER OPERATIVA
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52486464
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SONIA PATRICIA PACHON BARON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 65 A N 77-27	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4389522358	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/05/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			0005075825

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 235.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 235.600	$ 0	$ 235.600
SUBTOTALES:										$ 235.600	$ 0	$ 235.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 184.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 184.000	$ 0	$ 0	$ 184.000
SUBTOTALES:													$ 184.000	$ 0	$ 0	$ 184.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO 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	$ 35.900	$ 35.900	$ 0	$ 0	$ 35.900
SUBTOTALES:									$ 35.900	$ 0	$ 0	$ 35.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ING	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																										FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52486464	PACHON BARON SONIA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.472.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.472.000	$ 235.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 235.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.472.000	$ 184.000	$ 0	$ 184.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.472.000		$ 35.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 455.500

Planilla Pagada

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9042692029 DV: 886364

Cajero: SAMIGODI

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 10/05/2021 09:13:38

PS Recaudador:
903194 VILLA LUZ CRA 80

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 52486464

Nombre:	SONIA PATRICIA
Apellido 1:	PACHON
Apellido 2:	BSARON
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3194272493
Codigo Planilla:	4389522358
Periodo Pago:	2021/04
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia	Valor
52486464	$455.500,00

Valor recibido: $455.500,00
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
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PS_4499_2020_ SONIA PATRICIA PACHON BARON CARGUE CUENTA ABRIL 2021

