Cuenta de cobro 005 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

TATIANA SOFIA HERNANDEZ AJARDO
C.C. 1.018.433.337 de BOGOTA

LA SUMA DE:

TRECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MCTE (354.888)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4617 de 2020 correspondiente del 1 al 3 de Mayo del 2021

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

Cordialmente,



TATIANA SOFIA HERNANDEZ FAJARDO
C.C. 1.018.433.337
Teléfono: 300 3080138
Dirección: Carrera 8 # 47 57 apartamento 202
No Cuenta 4932009751 ahorros Colpatria
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 – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4617 2020 **C.D.P. No.:** 1656 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - ENTORNO HOGAR

Nombre del Contratista: Tatiana Sofia Hernandez Fajardo **C.C.** 1.018.433.337 **de:** Bogota

Fecha Inicio: 2020-06-26 **Fecha Terminación incial:** 2020-08-31 **Valor Mensual:** $ 3.627.684 **Valor a cobrar:** $ 354.888

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7.140.298	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	$ 5.355.224	4112	2020-12-16	2021-01-31
6	$ 3.570.149	218	2021-02-01	2021-02-28
7	$ 3.570.000	549	2021-03-01	2021-03-31
8	$ 4.570.153	991	2021-04-01	2021-05-03
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	NUMERO DE PLANILLA
1	JUNIO	$ 595.025		
2	JULIO	$ 3.570.149	$ 250.173	94083792S1- 9407843990
3	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	9407844613
4	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9409474975
5	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9409474981
6	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9412018544
7	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9413189778
8	ENERO	$ 3.570.149	$ 441.900	9413868317
9	FEBRERO	$ 3.570.149	$ 441.900	9415550874
10	MARZO	$ 1.552.239	$ 441.900	9416817263
11	MARZO	$ 2.017.239	$ 441.900	9416817263
12	ABRIL	$ 32.520	$ 441.900	918233286
13		$ 3.627.684		
14	MAYO	$ 354.888	$ 449.000	9419676290
15			$ 4.100	9419858108
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.568.364	$ 37.708.442	$ 36.393.038	$ 1.315.404

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y VISIÓN DE LA MISMA.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-05-01 **Hasta:** 2021-05-03

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1.Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Cumplimiento de actividades del progama de Gestion del riesgo - muestreo. se realiza la toma de muestras para la identificacion de covid- 19	entrega de muestras tomadas durante la jornada
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.	Cumplimiento de actividades del progama de Gestion del riesgo - muestreo covid 19 de acuerdo a los lineamientos establecidos	registro en ficha de notificacion para IRA nuevo virus
3	3.presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidos en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	actualizacion diaria en el cronograma de actividades	cronograma Drive
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 habitacion y acreditacion de servicios de salud	asistencia a las capacitaciones para la mejora de las actividades en campo. lectura de los lineamientos para muestreo covid 19	Registro de asistencia
5	5.realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Cumplimiento de actividades del progama de Gestion del riesgo - muestreo covid 19 se realiza la toma de los parametros de medicion para identificacion del riesgo en cada grupo de estudio.	registro en ficha de caracterizacion para el abordaje de puntos para toma de muestras

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

Tatiana Hernandez
Firma del Contratista

C.C. 1.018.433.337 **de** Bogota

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	DEISY KAHERINE HERRERA CC 1020769821
CARGO:	PROFECIONAL APOYO GESTION OPERATIVO
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018433337		TATIANA SOFIA HERNANDEZ FAJARDO	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 8 # 47 57 apto 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3405274	No

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	983125317	9419676290	I	2021/05/11	2021/05/10	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$449,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																							**$1,451,098**	**$232,200**			**$1,451,098**	**$181,400**			**$0**	**$0**			**$1,451,098**	**$35,400**		**$0**	**$0**		**$449,000**
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																							$1,451,098	$232,200			$1,451,098	$181,400			$0	$0			$1,451,098	$35,400		$0	$0		$449,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$1,451,098	$232,200			$1,451,098	$181,400			$0	$0			$1,451,098	$35,400		$0	$0		$449,000
1	CC	1018433337	HERNANDEZ TATIANA								X										230201	30	$1,451,098	$232,200	EPS005	30	$1,451,098	$181,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,451,098	$35,400	0	$0	$0	No	$449,000
Total	**Afiliados(1)**																						$1,451,098	$232,200			$1,451,098	$181,400			$0	$0			$1,451,098	$35,400		$0	$0		$449,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018433337		TATIANA SOFIA HERNANDEZ FAJARDO	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 8 # 47 57 apto 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3405274	No

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	983125317	9419676290	I	2021/05/11	2021/05/10	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$449,000

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$232,200	$0	$0	$232,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,400	$0	$0	$35,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$35,400	$0	$0	$35,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$181,400	$0	$0	$181,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$181,400	$0	$0	$181,400
TOTAL				**1**	**$449,000**	**$0**	**$0**	**$449,000**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018433337		TATIANA SOFIA HERNANDEZ FAJARDO	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 8 # 47 57 apto 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3405274	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	36531631	9419858108	N	2021/05/11	2021/05/18	BANCO DE OCCIDENTE	7	$4,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$13,020	$2,100			$13,020	$1,700			$0	$0			$13,020	$300		$0	$0		$4,100
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$13,020	$2,100			$13,020	$1,700			$0	$0			$13,020	$300		$0	$0		$4,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$13,020	$2,100			$13,020	$1,700			$0	$0			$13,020	$300		$0	$0		$4,100
1	CC	1018433337	HERNANDEZ TATIANA							X	A										230201	30	($1,451,098)	($232,200)	EPS005	30	($1,451,098)	($181,400)		0	$0	$0	14-11	30	($1,451,098)	($35,400)	0	$0	$0	No	($449,000)
2	CC	1018433337	HERNANDEZ TATIANA							X	C										230201	30	$1,464,118	$234,300	EPS005	30	$1,464,118	$183,100		0	$0	$0	14-11	30	$1,464,118	$35,700	0	$0	$0	No	$453,100
Total	**Afiliados(1)**																					$13,020	$2,100			$13,020	$1,700			$0	$0			$13,020	$300		$0	$0		$4,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018433337		TATIANA SOFIA HERNANDEZ FAJARDO	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 8 # 47 57 apto 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3405274	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	36531631	9419858108	N	2021/05/11	2021/05/18	BANCO DE OCCIDENTE	7	$4,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,100	$0	$0	$2,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$2,100	$0	$0	$2,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$0	$0	$300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$300	$0	$0	$300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,700	$0	$0	$1,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,700	$0	$0	$1,700
TOTAL				**1**	**$4,100**	**$0**	**$0**	**$4,100**



¡Hola, Tatiana Sofia Hernandez Fajardo

Gracias por utilizar los servicios de SCOTIABANK COLPATRIA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 983125317
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9419676290
Valor de la Transacción: $ 449.000
Fecha de Transacción: 07/05/2021

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.



PAGO DE FACTURAS

PILA 6P

NUM APROBACION: 36531631

NUM REFERENCIA: 000000941985810B

NUM IDENTIFICACION: 101343333?

PERIODO: 2021-04

FECHA EFECTIVA: 2021-05-18

VALOR: 4.100

MAR18 MAY 21 09:38:30

138-03192249-229

781832-031049-644F27-7632E1-49

CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A SU OPERADOR.

AGT 12582 CLR 1013656846

001?7?92-662426

Scanned by TapScanner

TATIANA SOFIA HERNANDEZ FAJARDO CUENTA DE COBRO ABRIL 2021 PS 4617 2020

