**Cuenta de cobro 07- 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 seiscientos setenta y cuatro mil doscientos dieciséis pesos**

($1.674.216)

**Por concepto de:**

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5620 de 2021 correspondiente del 01 al 31 de julio 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 SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E..

**Cordialmente,**

Sandra Cortes Riaño

**Sandra Cortes Riaño**
**NOMBRE CONTRATISTA**
**C.C. 51908911**
**Teléfono: 3134875982 Dirección: kr 27b 5ª15**
**No Cuenta: 074131335 ahorros BBVA**
**Fecha: 31/julio/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:
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-01

## 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: $ 1,674,216 Valor a cobrar: $ 1,674,216

| ADICIÓN/ OTRO | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1,535,434 | 1535 | 2021-06-04 | 2021-06-30 |
| 2 | $ 1,683,315 | 2111 | 2021-07-01 | 2021-07-31 |
| 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 | JUNIO | $ 1,674,216 | $ 281,200 | 5161563385 |
| 3 | JULIO | $ 1,674,216 | $ 281,200 | 5161653554 |
| 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 | $ 4,892,965 | $ 4,858,866 | $ 34,099 |

## 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 period Desde: 2021-07-01 Hasta: 2021-07-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN 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 Carlos Riaño<br>Firma del Contratista | | | |
| Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.<br>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 OPERATIVA |
| FIRMA | |
| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
| NOMBRE: | MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC:35376691 |
| CARGO: | COORDINADORA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA |
| FIRMA | |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACION: | 51908911 |
| NOMBRE Ó RAZON SOCIAL: | | | SANDRA CORTES RIANO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CRA 27 B # 5-A 15 | TELÉFONO: | 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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 5161653554 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | junio AÑO 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES junio AÑO | 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2021/06/30 | NUMERO AUTORIZACIÓN | | 999570511? |

### 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 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO 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 | | 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 | $ 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 | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU |
| 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 | EGE | 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 | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | 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** |

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9067606800 DV: 696569

Cajero: SIPAMORO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 30/06/2021 16:06:49

PS Recaudador:
908993 SANTA ISABEL III

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 51908911

Nombre: SANDRA
Apellido 1: CORTES
Apellido 2: RIAÑO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 5161653554
Periodo Pago: 2021/06
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
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Sandra Riaño

# PS_ 5620_2021_JUNIO_SANDRA_CORTES_RIAÑO

