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 2086 2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
				Unidad a la que pertenece:	SUBRED CENTRO ORIENTE

Nombre del Contratista: EUGENIA MILENA PACHON REYES **C.C.** 52.422.002 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3.570.152 **Valor a cobrar:** $ 3.570.152

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.000.000		2019-02-01	2019-04-03
2	$ 8.986.200	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.095.400	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-15	2019-11-20
6	$ 5.540.984	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 2.792.589	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3.499.148	189		
9	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 2.523.424	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 2.691.680	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.058.435	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7.302.768	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 7.140.300	1657	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	4261608354-ENERO
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	4266049221 FEBRERO
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.200	4267027752 MARZO
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	4275182422 ABRIL
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	4275207492 MAYO
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.200	4285239821 JUNIO
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	4288008375 JULIO
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	4294835747 AGOSTO
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	4301311085 SEPTIEMBRE
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	4306144195 OCTUBRE
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	4311153801 NOVIEMBRE
12	ENERO	$ 2.994.463	$ 383.200	4317101390 DICIEMBRE
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.200	4318700816 ENERO
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.200	4324758079 FEBRERO
15	ABRIL	$ 2.523.424	$ 383.200	4328862539 MARZO
16	MAYO	$ 2.691.680	$ 181.100	4336824816 ABRIL
17	JUNIO	$ 302.814	$ 214.900	4336856572 MAYO
18		$ 3.220.898		
19	JULIO	$ 3.570.152	$ 436.200	4345989798 JUNIO
20	AGOSTO	$ 3.570.152	$ 436.200	4350408787 JULIO
21	SEPTIEMBRE	$ 3.570.152	$ 436.200	4350447529 AGOSTO
22	octubre	$ 3.570.152	$ 436.200	4354639414 SEPTIEMBRE
23	NOVIEMBRE	$ 3.570.152	$ 436.200	4363749362 OCTUBRE

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 69.956.138	$ 69.633.439	$ 322.699

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO VETERINARIO PROFESIONAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-11-01 **Hasta:** 2020-11-30

	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.	Realizar visitas de IVC en la linea de alimentos sanos y seguros en los puntos criticos objetos de intervención.	Entrega de soportes en fisico y digital de actividades en campo
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto	Entregar los soportes de las actividades realizadas de manera clara y oportuna.	Infotmacion en digital para contestar sdqs solicitudes
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega del cronograma en fisico en las fechas establecidas.	Alimentacion en el drive por base priorizada
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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Acciones de IVC a establecimientos de manera eficaz y efeciente.	control de calidad de soportes en fisico
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Desarrollo de visitas en campo según programación.	Entrega de soportes en fisico y digital de actividades en campo

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

Milena Pachon R

Firma del Contratista

C.C. 52.422.002 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JULIO GARCIA CC 1098644499
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER PEÑUELA - CC 79,913,818
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

Dr Javier Ricardo Peñuela P.
Medico Veterinario y Zootecnista
Esp. Sanitario Nacional
T.P 0647 M.V.S.N

NIT 830.053.105-3
Cra 96 No. 71 B-81

COPIA DE SERVICIO

No OS. 891287095 OV: 952751

Cajero: SAMACOSA

Cliente Beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 10/11/2020 12:37:28

PS Recaudador:
903165 PILA CENTRO HISTORICO

Cantidad Cuentas: 1

Identificacion: 52422002

Nombre:	EUGENIA MILENEA
Apellido 1:	PACHON REYES
Apellido 2:	545454
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	2222222222
Codigo Planilla:	3333333333
Periodo Pago:	436743362
Valor Comision:	2020/10
Valor Iva Comision:	0
Referencia	0
52422002	Valor $470.500,00

Valor Recibido: $470.500,00
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 el 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) 651010

servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	52422002
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			EUGENIA MILENA PACHON PACHON
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCION:	CALLE 13A 8-04 APA 201	TELEFONO:	8626877
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	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:		4363749362	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO	2020
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/11/10	NUMERO AUTORIZACIÓN:		9992645452

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201-PROTECCION	1	$ 228.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.500	$ 0	$ 228.500
SUBTOTALES:										$ 228.500	$ 0	$ 228.500

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.600	$ 0	$ 0	$ 178.600
SUBTOTALES:													$ 178.600	$ 0	$ 0	$ 178.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.800	$ 34.800	$ 0	$ 0	$ 34.800
SUBTOTALES:									$ 34.800	$ 0	$ 0	$ 34.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 28.600	$ 0	$ 28.600
SUBTOTALES:			$ 28.600	$ 0	$ 28.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENCIA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 52422002	PACHON PEREZ EUGENIA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.428.061				NO															

	SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	EXT. COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	EXT. COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	EXT. COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES EXT. COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	230201-PROTECCION		$ 1.428.061	$ 228.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 228.500	EPS005-SANITAS S.A.		$ 1.428.061	$ 178.600	$ 0	$ 178.600	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.		$ 1.428.061	$ 52422002	$ 34.800		$ 1.428.061	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 28.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 470.500

Planilla Pagada