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 incial: 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 | $ 3.570.152 | 3918 | 2020-12-01 | 2020-12-31 |
| 18 | $ 3.628.358 | 4112 | 2021-01-01 | 2021-01-31 |
| 19 | $ 3.570.149 | 218 | 2021-02-01 | 2021-02-28 |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

| Nº 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 |
| 24 | DICIEMBRE | $ 3.570.152 | $ 436.200 | 4363810673 NOVIEMBRE |
| 25 | ENERO | $ 3.570.152 | $ 436.200 | 4367978171 DICIEMBRE |
| 26 | FEBRERO | $ 3.570.152 | $ 436.200 | 4372776879 ENERO |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3.300.000 | $ 80.724.797 | $ 80.343.895 | $ 380.902 |

## 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: 2021-02-01 Hasta: 2021-02-28

| | 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 Pachón Reyes
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
Medico Veterinario y Zootecnista
Seguridad Alimentaria

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 52422002 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | EUGENIA MILENA PACHON PACHON |
| CIUDAD-MUNICIPIO: | CHIA | DEPARTAMENTO: | CUNDINAMARCA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 13A 6-04 APA 201 | TELÉFONO: | 8626877 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y fiscalizadoras 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: | 4372776879 | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS: | MES enero AÑO 2021 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES enero AÑO | 2021 |
| DIAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2021/02/04 | | NUMERO AUTORIZACION | | 0002876875 |

### 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 |
| 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

| 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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 178.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 178.000** |

### 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 | $ 34.800 | $ 34.800 | $ 0 | $ 0 | $ 34.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 34.800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 34.800** |

### TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

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

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 52422002 | PACHON PEYES EUGENIA MILENA | AFILIADO COTIZANTE CONTRATO PRESTACION DE | | $ 1.428.061 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.428.061 | $ 228.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 228.500 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.428.061 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 1.428.061 | $ 52422002 | $ 34.800 | 30 | $ 1.428.061 | CCF22-COLSUBSIDIO | $ 28.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 470.500 |
|---|---|

Planilla Pagada

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8995051008 DV: 466811

Cajero: CLHOSOCH

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 04/02/2021 17:02:15

PS Recaudador:
903261 CHIA PARQUE OSPINA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 52422002

| | |
|---|---|
| Nombre: | MILENA |
| Apellido 1: | PACHON |
| Apellido 2: | NNA |
| TIPO DOCUMENTO: | CEDULA DE CIUDADANIA |
| TELEFONO: | 3105580069 |
| Codigo Planilla: | 4372776879 |
| Periodo Pago: | 2021/01 |
| Valor Comision: | 0 |
| Valor Iva Comision: | 0 |

| Referencia | Valor |
|---|---|
| 52422002 | $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 reclanacion.
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