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:** $ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

ADICIÓN / OTRO SI	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				
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	4346665252
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				
13				
14				
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	$ 33.971.402	$ 33.618.079	$ 353.323

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:** 2021-03-01 **Hasta:** 2021-03-31

	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 MARZO 2021 ajustado y mes ABRIL 2021.	Entrega de cronograma ajustado, mes de MARZO 2021 y la proyeccion del mes de ABRIL 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 Pacho B.
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 ORSITINA 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 O 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 ECONÓMICA:	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:			4372731328	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	febrero	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/03/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994178260

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 228.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.700	$ 0	$ 228.700
SUBTOTALES:										$ 228.700	$ 0	$ 228.700

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.700	$ 0	$ 0	$ 178.700
SUBTOTALES:													$ 178.700	$ 0	$ 0	$ 178.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
			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	$ 34.900	$ 34.900	$ 0	$ 0	$ 34.900
SUBTOTALES:									$ 34.900	$ 0	$ 0	$ 34.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACION	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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																								
1	C.C 52486464	PACHON BARON SONIA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.429.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.429.000	$ 228.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 228.700	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.429.000	$ 178.700	$ 0	$ 178.700	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.429.000	52486464	$ 34.900	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 442.300

Planilla Pagada

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9009756556 DV: 017827

Cajero: JEHUGAMO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 04/03/2021 10:30:34

PS Recaudador:
010378 VILLA LUZ ::

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 52486464

Nombre: SONIA
Apellido 1: PACHON
Apellido 2: N A
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3194272493
Codigo Planilla: 4372731328
Periodo Pago: 202102
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
52486464	$442.300,00

Valor recibido: $442.300,00
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

Scanned by CamScanner

DIAN
ESTO ES COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0 2] Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14694639827

(415)7707212489984(8020) 000001469463982 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
5 2 4 8 6 4 6 4	9	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 4 8 6 4 6 4	1 9 9 8 0 9 0 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PACHON	BARON	SONIA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 88 H 59 B 05 SUR P 3 BRR BOSA LA LIBERTAD

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
sonipa22@yahoo.es		7 2 8 9 6 7 3	3 1 8 4 4 7 0 2 0 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 3 0 1 0 1	8 6 9 9	2 0 1 3 0 1 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2021 - 02 - 24 / 16 : 35: 55

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante: Sonia Patricia Pachon Baron

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada.

984. Nombre: PACHON BARON SONIA PATRICIA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 09-06-2020 03:36:37PM

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
CamScanner