

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.**
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

DIANA LEONOR VALDERRAMA
C.C. 53045197 de Bogotá

LA SUMA DE:

**Dos millones Doscientos sesenta y siete mil ochocientos
sesenta y nueve pesos (\$2.267.869)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1793 de 2019 correspondiente al mes del 1 al 30 de Abril de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Diana Valderrama B

DIANA LEONOR VALDERRAMA BELTRAN
C.C. 53045197 DE BOGOTA
Teléfono: 3112319629 Dirección: CL 40 SUR 3ª 35 ESTE
No Cuenta 008480273567 ahorros Davivienda

Fecha: 30/ABRIL/2021

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-1793-2019 C.D.P. No.: 536 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PÚBLICA - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Nombre del Contratista: DIANA LEONOR VALDERRAMA BELTRAN C.C. 53.045.197 BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación Inicial: 2019-03-03 Valor Mensual: \$ 2.232.442 Valor a cobrar: \$ 2.267.869

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.550.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	\$ 4.642.870	738	2019-04-04	2019-08-03
3	\$ 1.599.290	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	\$ 3.209.580	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	\$ 2.138.232	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	\$ 2.727.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	\$ 1.442.838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	\$ 1.807.893	189	2020-02-01	2020-03-03
9	\$ 1.599.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	\$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	\$ 1.599.290	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	\$ 2.007.029	1499	2020-06-04	2020-07-03
13	\$ 2.197.015	1657	2020-07-01	2020-08-01
14	\$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	\$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	\$ 716.418	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	\$ 1.098.480	3919	2020-12-01	2020-12-15
18	\$ 2.232.835	4111	2020-12-16	2021-01-15
19	\$ 1.098.480	108	2021-01-16	2021-01-31
20	\$ 2.197.015	218	2021-02-01	2021-02-28
21	\$ 2.197.000	549	2021-03-01	2021-03-31
22	\$ 2.762.885	883	2021-04-01	2021-05-03

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1.550.000	\$ 256.300	4261443193
2	MARZO	\$ 1.550.000	\$ 256.300	4266475255
3	ABRIL	\$ 1.599.290	\$ 256.300	4270906252
4	MAYO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	4275673698
5	JUNIO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	4279470384
6	JULIO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	4284332399
7	AGOSTO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	4294544750
8	SEPTIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	4275673261
9	OCTUBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	4301432419
10	NOVIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	4306397964
11	DICIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	4310309182
12	ENERO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	4318131201
13	FEBRERO	\$ 1.599.290	\$ 271.700	4319255727
14	MARZO	\$ 1.599.290	\$ 271.700	4329008094
15	ABRIL	\$ 1.599.290	\$ 271.700	4329008094
16	MAYO	\$ 1.599.290	\$ 271.700	4332796834
17	JUNIO	\$ 1.599.290	\$ 271.700	4336120215
18	JULIO	\$ 2.197.015	\$ 271.700	4342678155
19	AGOSTO	\$ 2.197.015	\$ 271.700	4346757173-4350839206
20	SEPTIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 271.700	4354623437
21	OCTUBRE	\$ 2.197.015	\$ 271.700	4355175012
22	NOVIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	4359300504
23	DICIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	4363629200
24	ENERO	\$ 2.197.015	\$ 272.100	4367046171
25	FEBRERO	\$ 2.197.015	\$ 281.200	4370168537
26	MARZO	\$ 1.098.507	\$ 281.200	4375930771
27	MARZO	\$ 1.098.508	\$ 281.200	4375930771
28	ABRIL	\$ 2.232.442	\$ 281.200	4379271616
		\$ 35.427		

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 1.705.000	\$ 45.953.129	\$ 45.240.085	\$ 713.044

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

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO 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 periodo: Desde: 2021-04-01 Hasta: 2021-04-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Seguimientos COVID	se realiza seguimiento telefonico a cada caso con sus contactos diariamente
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.	Realización a caso seguimiento COVID 19 Realimentación de las bases en los correos asignados para esta actividad diariamente los casos y sus respectivos contactos	retroalimentación diaria en drive casos probables y positivos en correos electrónicos seguimientoscoronavirus2020 y notificacionesintomascovid20 tambien reporte de toma de muestras
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentar cronograma de actividades del mes de mayo 2021	Soporte en físico del cronograma del mes de febrero a los coordinadores
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.	Apoyo seguimiento diario a casos y contactos según asignación de líder de vigilancia en salud pública encargada Asistencia a reunión de área Seguimiento casos asignados COVID	servidor sigviga 2020 se encuentran soportes de reuniones de área
5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Asistencia capacitación seguimientos COVID	reuniones virtuales para especificar temas de las intervenciones que se realizan durante el mes

Observaciones:

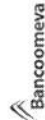
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Diana Leonor Valderrama Beltran
Firma del Contratista
C.C. 53.045.197 de BOGOTA

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52975852
CARGO:	LIDER TRANSMISIBLES VSP
FIRMA	<i>[Firma]</i>
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	<i>[Firma]</i>



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 5345197	NÚMERO PLANILLA: 4379271616	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD
CEDULA DE CIUDADANO	BOSOTA - DISTRITO CAPITAL	PERIODO COTIZACIÓN: 2021	PERIODO COTIZACIÓN: 2021
DIRECCIÓN: CL 40 SUR NO. 3A-35 ESTE	DEPARTAMENTO: BOGOTÁ	MES: marzo	MES: marzo
TIPO APORTANTE: 62 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: PRIVADA	AÑO: 2021	AÑO: 2021
FORMA DE PRESENTACIÓN: ACTIVIDAD ECONOMICA	ACTIVIDAD ECONOMICA: ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA ACT. UNICO	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2021/04/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 5994628746
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).			

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
Nº COTIZANTES	1	Nº COTIZANTES	1
EMPLEADOR	\$ 115.000	EMPLEADOR	\$ 115.000
COTIZACIÓN	\$ 0	COTIZACIÓN	\$ 0
SUBSISTENCIA	\$ 0	SUBSISTENCIA	\$ 0
SOLIDARIDAD	\$ 0	SOLIDARIDAD	\$ 0
FSP	\$ 0	FSP	\$ 0
MORA	\$ 0	MORA	\$ 0
APORTES	\$ 115.000	APORTES	\$ 115.000
TOTALES	\$ 115.000	TOTALES	\$ 115.000
VALOR PAGADO	\$ 115.000	VALOR PAGADO	\$ 115.000

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
Nº COTIZANTES	1	Nº COTIZANTES	1
EMPLEADOR	\$ 115.000	EMPLEADOR	\$ 115.000
COTIZACIÓN	\$ 0	COTIZACIÓN	\$ 0
SUBSISTENCIA	\$ 0	SUBSISTENCIA	\$ 0
SOLIDARIDAD	\$ 0	SOLIDARIDAD	\$ 0
FSP	\$ 0	FSP	\$ 0
MORA	\$ 0	MORA	\$ 0
APORTES	\$ 115.000	APORTES	\$ 115.000
TOTALES	\$ 115.000	TOTALES	\$ 115.000
VALOR PAGADO	\$ 115.000	VALOR PAGADO	\$ 115.000

TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES		TOTAL APORTES A SALUD	
Nº COTIZANTES	1	Nº COTIZANTES	1
EMPLEADOR	\$ 115.000	EMPLEADOR	\$ 115.000
COTIZACIÓN	\$ 0	COTIZACIÓN	\$ 0
SUBSISTENCIA	\$ 0	SUBSISTENCIA	\$ 0
SOLIDARIDAD	\$ 0	SOLIDARIDAD	\$ 0
FSP	\$ 0	FSP	\$ 0
MORA	\$ 0	MORA	\$ 0
APORTES	\$ 115.000	APORTES	\$ 115.000
TOTALES	\$ 115.000	TOTALES	\$ 115.000
VALOR PAGADO	\$ 115.000	VALOR PAGADO	\$ 115.000

TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES		TOTAL APORTES A SALUD	
Nº COTIZANTES	1	Nº COTIZANTES	1
EMPLEADOR	\$ 115.000	EMPLEADOR	\$ 115.000
COTIZACIÓN	\$ 0	COTIZACIÓN	\$ 0
SUBSISTENCIA	\$ 0	SUBSISTENCIA	\$ 0
SOLIDARIDAD	\$ 0	SOLIDARIDAD	\$ 0
FSP	\$ 0	FSP	\$ 0
MORA	\$ 0	MORA	\$ 0
APORTES	\$ 115.000	APORTES	\$ 115.000
TOTALES	\$ 115.000	TOTALES	\$ 115.000
VALOR PAGADO	\$ 115.000	VALOR PAGADO	\$ 115.000

TOTAL \$ 281.200

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9026247096

DV: 834073

Cajero:

ADMAVASO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 07/04/2021 15:01:01

PS Recaudador:
993520 20 DE JULIO ZONA BANCARIA

Cantidad cupones:

1

Identificación:

53045197

Nombre:

DIANA

Apellido 1:

VARGAS

Apellido 2:

NAA

TIPO DOCUMENTO:

CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO:

1111111111

Código Planilla:

4379271616

Periodo Pago:

2021/03

Valor Comision:

0

Valor Iva Comision:

0

Referencia

Valor

53045197

\$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