Cuenta de cobro ABRIL_20021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDCENTROORIENTEE.S.E.

Nit.900.959.051-7

DEBEA:

SANDRA PATRICIA GUERRERO GARCÍA
CC:52372572

LA SUMA DE:

Dos millones docientos cincuenta y dos mil quinientos catorce pesos moneda corriente

($ 2.252,514)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6074 de 2020 correspondiente al mes del 01 al 30 de Abríl 2021

OBJETO:PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SALUD CENTROORIENRE E.S.E CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA MISMAS

Cordialmente,

SANDRA PATRICIA GUERRERO GARCÍA
C.C.52372572
Teléfono:317 8428128
No Cuenta de ahorros :451870011926Davivienda

Fecha:30/04/2021

119

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 6074 2020	**C.D.P. No.:**	3038	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ENTORNO HOGAR - INSTITUCIONAL

Nombre del Contratista: SANDRA PATRICIA GUERRERO GARCÍA **C.C.** 52.372.572 **de:** BOGOTA DC.

Fecha Inicio: 2020-10-01 **Fecha Terminación incial:** 2020-10-31 **Valor Mensual:** $ 2.232.442 **Valor a cobrar:** 2.252,514

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
2	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
3	$ 1.098.400	3952	2020-12-01	2020-12-15
4	$ 3.295.523	4112	2020-12-16	2021-01-31
5	$ 2.197.015	218	2021-02-01	2021-02-28
6	$ 2.197.015	549	2021-03-01	2021-03-31
7	$ 2,763,885	991	2021-04-01	2021-05-03
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	OCTUBRE	$ 2.197.015		ANEXO AFILIACION
2	NOVIEMBRE	2.252,514	$ 271.700	1033006331
3	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 271.700	1033792220
4	ENERO	$ 2.197.015	$ 271.700	1034263726
5	FEBRERO	$ 2.197.015	$ 281.200	8836377810
6	MARZO	$ 955.224	$ 281.200	1035647819
7	MARZO	$ 1.241.791	$ 281.200	1035647819
8	ABRIL	$ 20.072	$ 281.200	1036173126
9	ABRIL	$ 2.232.442		
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.856.048	$ 13.852.956	$ 13.237.589	$ 615.367

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACÁDEMICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA MISMA.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-04-01 **Hasta:** 2021-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas 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.	CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE GESTION DEL RIESGO,ABORDAJE TERRITORIAL ,SE REALIZA LA TOMA DE PARAMETROS DE MEDICION PARA IDENTIFICACION DE RIESGOEN MENORES CON DIAGNOSTICO DE DESNUTRCION EN SEGUIMIENTO	REGISTRO EN FICHA DE CARACTERIZACION PARA EL ABORDAJE DE ZONA DE CUIDADO ESPECIAL
2	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.	CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE GESTION DEL RIESGO ,ZONA DE SEVERIDAD DE ACUERDO ALOSLINEAMIENTOS ESTABLECIDOS PRUEBAS REALIZADAS EN POBLACIONES IDENTIFICADAS PRUEBAS DE COVID 19	REGISTRO EN FORMATOS DE CARACTERIZACIONPARA EL ABORDAJE DE ZONA DE CUIDADOESPECIAL Y REGISTRO DE FICHAS Y CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE COVID 19
3	3.Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	ACTUALIZACION DIARIA EN EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	CRONOGRAMA DEL DRIVE
4	4 Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los paneles de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	ASISTENCIA ALAS CAPACITACIONES PARA LA MEJORA DE ACTIVIDADES EN CAMPO ,LECTURA DE LOS LINEAMIENTOS PARA ABORDAJE ENABORDAJE TERRITORIAL	REGISTRO DE ASISTENCIA
5	Realizar visitas de campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente trasversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE GESTIODE RIESGO ,ZONAS DE SEVERIDAD ,SE REALIZA LA TOMA DE PARAMETROS DE MEDICION PARA IDENTIFICACION DEL RIESGO EN MENORES CON DIAGNOSTICO DE DESNUTRICION EN SEGUIMIENTO	REGISTRO EN FICHA DE CARACTERIZACION PARA EL ABORDAJE DE ZONA DE CUIDADO ESPECIAL

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

Sandra Guerrero G
Firma del Contratista

C.C. 52.372.572 **de** BOGOTA DC.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANGELICA MORENO TORRES CC 39579680
CARGO:	LIDER OPERATIVO - ENTORNO HOGAR - INSTITUCIONA
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ENTORNO HOGAR - INSTITUCIONAL
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-04-09, 08:50:42 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1036173126 **Referencia pago(PIN)** 8836377810

Periodo Cotización 202103 **Periodo Servicio** 202103

Cliente:

PAGADA 2021-04-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA PATRICIA GUERRERO GARCIA				
Documento	CC 52372572	**Dirección**	CL 81BIS #8 B - 04		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3178428128		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52372572		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					GUERRERO GARCIA SANDRA PATRICIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Codigo AFP	Codigo Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Codigo EPS	Codigo Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Codigo ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Codigo CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 678.800	201001		16 %	$ 900.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS005		12.5 %	$ 900.526	$ 113.600	14-11	3	2.436 %	$ 900.526	$ 22.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

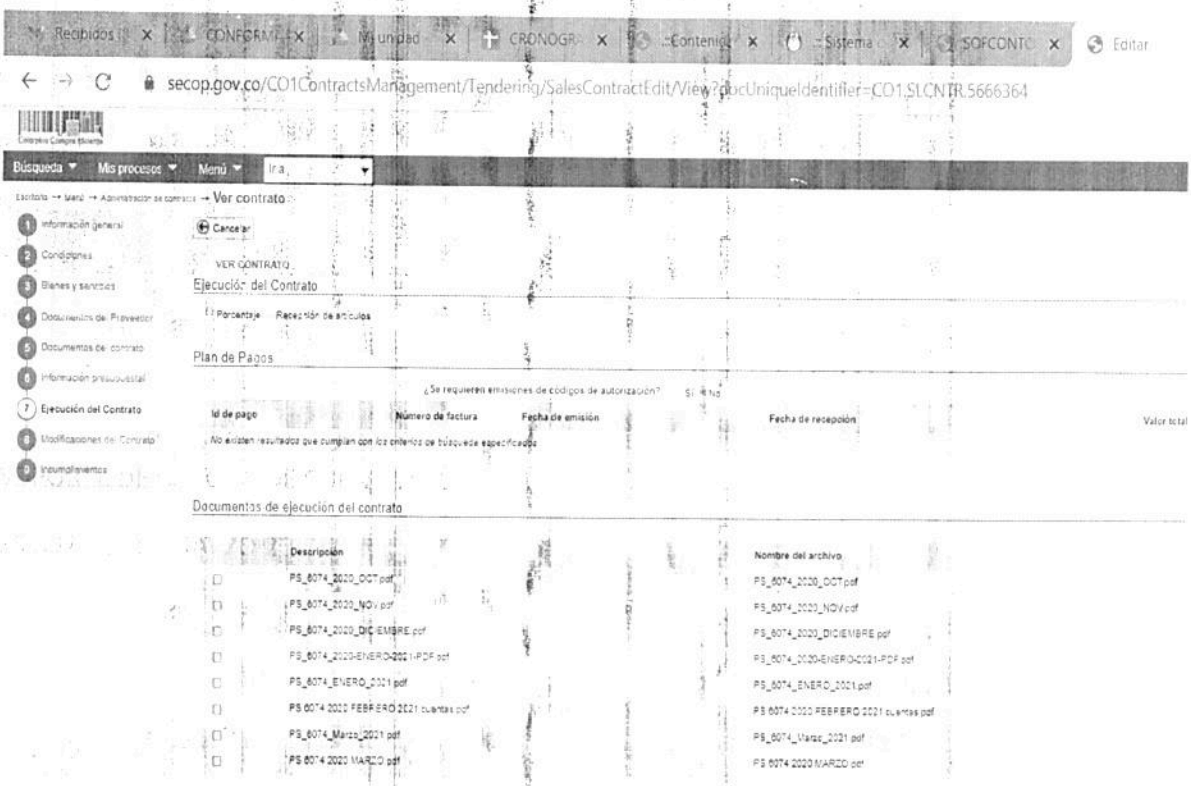
Total Aportes Pension	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del Pais: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

SOPORTE DE CARGUE DE CUENTA SECOP II

PS 6074 2020 MARZO 2021



DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14743868690

(415)7707212489984(8020) 000001474386869 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 3 7 2 5 7 2	6	Impuestos de Bogotá 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	52372572	1 9 9 6 0 3 2 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
GUERRERO	GARCIA	SANDRA	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
CL 81 BIS 8 B 04 SUR

42. Correo electrónico patituns26@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 8 4 2 8 1 2 8	3 1 3 3 6 8 4 7 1 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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 0 7 0 8 1 7							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20													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 / 17 : 24: 00

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:

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

984. Nombre GUERRERO GARCIA SANDRA PATRICIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 25-03-2021 08:06:04AM