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 – GESTION 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 6835 2021	C.D.P. No.:	2245	Proceso al que pertenece:	DIRECCION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
				Unidad a la que pertenece:	SUBRED CENTRO ORIENTE

Nombre del Contratista:	LUISA FERNANDA BOHORQUEZ	C.C.	1.233.512.441	de:	BOGOTÁ
Fecha Inicio:	24/08/2021	Fecha Terminación inicial:	2021-09-15	Valor Mensual:	$ 1.600.000
Valor a cobrar:	$ 256.600				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	AGOSTO	$ 256.600	$ 346.500	9422553836
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.240.000	$ 2.240.000	$ 256.600	$ 1.983.400

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 25/08/2021 Hasta: 2021-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Ingresar diariamente al PAIWEB la información del 100% de los vacunados, según la estrategia utilizada.	Verificar y diligenciar correctamente el aplicativo PAIWEB	Soporte digital
2	Utilizar las medidas y elementos de protección personal.	Dar buen uso a los epp	Acta de entrega
3	Realizar el alistamiento del carné y verificar los elementos para el funcionamiento del sistema de información nominal PAIWEB.	Verificar y diligenciar correctamente el aplicativo PAIWEB	Soporte en físico
4	Entregar del balance diario, semanal y mensual de las personas vacunadas desagregado por fase, etapa y población priorizada.	Verificar y diligenciar correctamente el aplicativo PAIWEB	Soporte digital
5	En caso de no aceptación de vacunación en el punto de vacunación, ingresar la información en el PAIWEB.	Verificar y diligenciar correctamente el aplicativo PAIWEB	Soporte digital
6	Entregar el carne de vacunación ratificando la fecha de la cita para la aplicación de la segunda dosis. (si se requiere) Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Diligenciamiento y entrega de carnet	Entrega carnet a persona

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

Firma del Contratista

C.C. 1.233.512.441 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO:	DIRECTORA GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
FIRMA:	
VISTO BUENO:	

V:B. Karen Torres

Cuenta de cobro 001 - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LUISA FERNANDA BOHORQUEZ

C.C. 1233512441 de Bogotá

A

LA SUMA DE:

DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS SEISCIENTOS MIL PESOS ($ 256.600)

Por concepto de:

- Horas adicionales por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6835 de 2021 correspondiente del 25 al 30 de Agosto de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Luisa Bohórquez

Luisa Fernanda Bohórquez

C.C. 1233512441

Teléfono: 3125790010

No Cuenta 24104306839 ahorros Banco caja social

Fecha: 30/ septiembre /2021

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1233512441		BOHORQUEZ GOMEZ LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 88 # 33 - 46 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	40041047	9422553836	I	2021/08/10	2021/08/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$346,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000	$27,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000	$27,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000	$27,300		$0	$0
1	CC 1233512441	BOHORQUEZ LUISA	230301	30	$1,120,000	$179,200	EPS008	30	$1,120,000	$140,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,120,000	$27,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000	$27,300		$0	$0

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1233512441		BOHORQUEZ GOMEZ LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 88 # 33 - 46 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	40041047	9422553836	I	2021/08/10	2021/08/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$346,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,200	$0	$0	$179,200
PORVENIR	Z30301	800,224,808	8	1	$179,200	$0	$0	$179,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,300	$0	$0	$27,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$27,300	$0	$0	$27,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,000	$0	$0	$140,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$140,000	$0	$0	$140,000
TOTAL				1	$346,500	$0	$0	$346,500

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LUISA FERNANDA BOHORQUEZ GOMEZ identificado(a) con cedula ciudadania 1.233.512.441, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20210217	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 15 días del mes de Septiembre de 2.021

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
16820660

CER-AFI

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

LUISA FERNANDA BOHORQUEZ GOMEZ Identificado con CC 1233512441

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina TINTAL, con las siguientes características:

Número:	24104306839
Fecha de apertura:	16 de Febrero de 2021
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, el 15 del mes Septiembre de 2021.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14729457046

(415)7707212489984(8020) 000001472945704 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 3 3 5 1 2 4 4 1	9	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	1 2 3 3 5 1 2 4 4 1	2 0 1 8 0 1 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
BOHORQUEZ	GOMEZ	LUISA	FERNANDA

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 5 A SUR # 87 I 3

42. Correo electrónico: bohorquezgomezluisafernanda@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 1 3 1	3 1 2 5 7 9 0 0 1 0	

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 2 9 9	2 0 2 1 0 1 0 4						

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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2021 - 01 - 04 / 16 : 29: 02

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 BOHORQUEZ GOMEZ LUISA FERNANDA

985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

2:07 PM

5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados		

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >