Cuenta de cobro 001- 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

YAMILE AVENDAÑO GONZÁLEZ
C.C. 52204699

BOGOTA

LA SUMA DE:

Un millón seiscientos diez mil quinientos veintitrés pesos ($1.610.523)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 8369 2021

- correspondiente al mes del 09 al 31 de diciembre de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

YAMILE AVENDAÑO GONZALEZ

C.C. 52204699
Teléfono: 3007810333
Dirección: CRA 61 B 52 A SUR 37
No Cuenta 488425515985 ahorros Davivienda

Fecha: 31 DICIEMBRE 2021

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 8369 2021 **C.D.P. No.:** 3630 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC - VIGILANCIA SANITARIA

Unidad a la que pertenece: USS 1 DE MAYO

Nombre del Contratista: YAMILE AVENDAÑO GONZÁLEZ **C.C.** 52.204.699 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-12-09 **Fecha Terminación incial:** 2021-12-16 **Valor Mensual:** $ 1.674.216 **Valor a cobrar:** $ 1.610.523

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 670.293	1234	2021-12-16	2021-12-31
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
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	DICIEMBRE	$ 1.610.523	$ 113.600	9428440437
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
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
$ 558.072	$ 1.228.365	$ 1.610.523	-$ 382.158

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO I DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR 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:** 2021-12-09 **Hasta:** 2021-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.PRESTAR SUS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DISTRITO CAPITAL	PRESTA SERVICIOS PAA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN EL MARCO DEL CONTRATO	DIVE BASE ORFEO Y CORREOS DE CORRESPONDENCIA
2	2.PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVADES A DESARROLLAR	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACORDE AL MES DEL AÑO 2021	SOPORTE FISICO
3	3. APOYAR LA PRESTACION DE SERVICIOSEN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SOLICITEN CONFORME ALOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TECNICOS QUE HAGAN PARTE DE LA RELACION CONTRAACTUAL ENTRE LA SUBRED CON EL FONDO FINANCIERO-SDS	APOYAR ACTIVIDADES CONFORME A REQUIRIMIENTO DE COORDINACION Y CORRESPONDENCIA	DIVE BASE ORFEO Y CORREOS DE CORRESPONDENCIA
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 ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERIFICAR CALIDAD DE LA INFORMACION DE LAS SOLICITUDES, RESPUESTAS Y DERECHOS DE PETICION.	DIVE BASE ORFEO Y CORREOS DE CORRESPONDENCIA
5	5. REALIZAR APROPIACION CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL PROFESIONAL Y CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TECNICOS QUE HAGAN PARTE DE LA ELACION CONTRAACTUAL ENTRE LA SUBRED CON EL FONDO FINANCIERO-SDS	LECTURA Y APROPIACION DE LINEAMIENTOS DE LA VIGENCIA DICIEMBRE 2021	LINEAMIENTOS ENVIADOS PO LA SDS
6	6. DIGITAR LA INFORMACION SUMINISTRADA POR LOS EQUIPOS TERRITORIALES Y LAS DIFERENTES INTERVENCIONES DE SALUD PUBLICA CUMPLIENDO CON LA CALIDAD DE DATOS (INTEGRIDAD, OPORTUNIDAD, CONSISTENCIAS EXACTITUD)	APOYAR A DIGITACION CUANDO SE REQUIERA	BASE SIVIGILA
7	7.REALIZAR REVISIÓN DE FICHAS, FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS POR LAS ACCIONES O INTERVESIONES DE LOS EQUIPOS TERRITORIALES, GARANTIZANDO LA CALIDAD DEL REGISTROY CONFORME ALOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TECNICOS QUE HAGAN PARTE DE LA RELACIÓN	INFORMES A LAS RESPECTIVAS ALCALDIAS Y ENTIDADES	DIVE BASE ORFEO Y CORREOS DE CORRESPONDENCIA
8	8.RESPONDER OPORTUNAMENTE POR LA INFORMACION REQUERIDOS POR LAS DIFERENTES INTERVENCIONES DE SALUD PUBLICA Y LA SDS	ENVIO OPORTUNO DE RESPUESTAS DERECHOS DE PETICION	DIVE BASE ORFEO Y CORREO ELECTRONICO
9	9.RESPONDER POR LA CALIDAD, OPORTUNIDAD Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS	ENVIO OPORTUNO DE RESPUESTAS DERECHOS DE PETICION Y RADICACION SDS	DIVE, ORFEO, CORREO ELECTRONICO
10	10.PARTICIPAR EN LAS REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA ASIGNADO POR LA SUBRED Y PRESENTAR LOS INFORMES QUE SEAN REQUERIDOS	ASISTIR A LAS REUNIONES POR EL EQUIPO SISVEA	CORREO ELECTRONICO- PRESENCIAL SI LO REQUIEREN
11	11.RESPONDER POR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACION GENERADA,EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS ACCIONES, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCION DOCUMENTAL	CUSTODIA DE LA INFORMACION Y SOPORTES	ACTAS RELACIONADAS EN EL DRIVE
12	12.REALIZAR EL ALISTAMIENTO Y PRESENTACION DE LOS SOPORTES PARA LAS AUDENCIAS EXTERNAS QUE SE GENEREN DURANTE Y DESPUES DE LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	SE REALIZA APOYO A LIDERES OPERATIVOS EN EL ALIOSTAMIENTO DE SOPORTES PARA AUDITORIA	SOPORTES CORTES MES VENCIDO
13	13.REALIZAR LAS DEMAS OBLIGACIONES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	APOYAR A LOS OTROS COMPONENTES CUANDO SE REQUIERA O SEA SOLICITADO PO EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	ACTA DE DILIGENCIA O FORMATO DE ASISTENCIA

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

14	14.LAS ACTIVIDADES PODRAN SER DESARROLLADAS EN CUALQUIERA DE LOS ESPACIOS Y /O PROCESOS TRANSVERSALES DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DEL CONTRATO PSPIC VIGENTE Y NECESIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SUBRED CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO	APOYAR A OTROS COMPONENTES CUANDO SE REQUIERA O SEA SOLICITADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	ACTA DE DILIGENCIA O FORMATO DE ASISTENCIA

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	**Firma del Contratista** **C.C.** 52.204.699 **de** BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	GLORIA AMPARO BOGOTA AMAYA CC 39662706
CARGO:	LIDER DE APOYO IVC
FIRMA	

VISTO BUENO DEL REFERENTE DE APOYO A LA SUPERVISION	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ CC 79913818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2-REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	BIBIANA YULIETH BOHORQUEZ C.C. 20888182
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 1 - COORDINADORA SPPIC
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52204699		YAMILE AVENDAÑO GONZALEZ	INDEPENDIENTE	Principal	cra 61 b 52 a 37 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3007810333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	Z8440437	9428440437	I	2022/01/25	2021/12/17	BANCO AV VILLAS	0	$259,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 52204699	AVENDAÑO YAMILE	230301	30	$908,526	$145,400	EPSC34	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0

2021/12/17 11:57 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52204699		YAMILE AVENDAÑO GONZALEZ	INDEPENDIENTE	Principal	cra 61 b 52 a 37 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3007810333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	28440437	9428440437	I	2022/01/25	2021/12/17	BANCO AV VILLAS	0	$259,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$259,000	$0	$0	$259,000

2021/12/17 11:57 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52204699		YAMILE AVENDAÑO GONZALEZ	INDEPENDIENTE	Principal	cra 61 b 52 a 37 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3007810333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	28440437	9428440437	I	2022/01/25	2021/12/17	BANCO AV VILLAS	0	$259,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$259,000
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$259,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$259,000
1	CC	52204699	AVENDAÑO YAMILE	X																230301	30	$908,526	$145,400	EPSC34	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0		$259,000
Total	**Afiliados(1)**																					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$259,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52204699		YAMILE AVENDAÑO GONZALEZ	INDEPENDIENTE	Principal	cra 61 b 52 a 37 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3007810333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	28440437	9428440437	I	2022/01/25	2021/12/17	BANCO AV VILLAS	0	$259,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$259,000	$0	$0	$259,000

Banco Davivienda S.A.

A QUIEN INTERESE

Bogotá
COLOMBIA

2021/11/25

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora YAMILE AVENDANO GONZALEZ** con Cédula de Ciudadanía número 52208699 posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

No. Cheque	438425515985
Fecha apertura:	2021/11/25

Cordialmente,

Firma Autorizada
Banco Davivienda

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14796924451

(415)7707212489984(8020) 000001479692445 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
5 2 2 0 4 6 9 9	3	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	52204699	1 9 9 2 0 7 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
AVENDAÑO	GONZALEZ	YAMILE	

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 61 B 52 A 37 SUR

42. Correo electrónico: yamis2@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 1 7 5 7 2 5	3 0 0 7 8 1 0 3 3 3

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 2 9 9	2 0 2 1 1 2 0 2							

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 - 12 - 01 / 11 : 46: 14

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 VASQUEZ HOYOS MAGDALENA
985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 01-12-2021 03:10:31PM