Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

5559.

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	5559 2018	**C.R.P. No.:**	3073	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: NIDIA ESPERANZA MUÑOZ VILLAMIL **C.C.** 52.494.387 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-09-17 **Fecha Terminación Inicial:** 2018-10-16 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 1.400.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
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	SEPTIEMBRE	$ 1.400.000	$ 358.900	1015110627
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
$ 3.000.000	$ 3.000.000	$ 1.400.000	$ 1.600.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN 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.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-09-17 **Hasta:** 2018-09-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las relacionadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Cumplir con las Guías, protocolos y procedimientos Implementados por la Subred y demás características del sistema obligatorio de Garantías de Calidad de la Atención en Salud en el Sistema General de Seguridad SocíaL	Se generó las Guías, protocolos y procedimientos Implementados por la Subred y demás características del sistema obligatorio de Garantías de Calidad de la Atención en Salud en el Sistema General de Seguridad SocíaL
2	Realizar las actividades encomendadas relacionadas con las políticas de LA SUBRED respecto al proceso de acreditación y certificación en Sistema de Gestión de Calidad.	se realizam las actividades encomendadas relacionadas con las políticas de LA SUBRED respecto al proceso de acreditación y certificación en Sistema de Gestión de Calidad.
3	Entregar al Supervisor, una vez finalice el contrato los archivos físicos y magnéticos que se hubieren generado durante su ejecución	se entrega al Supervisor, una vez finalice el contrato los archivos físicos y magnéticos que se hubieren generado durante su ejecución
4	Ejecutar oportunamente sus obligaciones contractuales en concordancia con los planes que formule la Entidad en especial el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión de la Gerencia,	se ejecuta oportunamente sus obligaciones contractuales en concordancia con los planes que formule la Entidad en especial el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión de la Gerencia,
5	Ejecutar oportunamente sus obligaciones contractuales en concordancia con los planes que formule la Entidad en especial el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión de la Gerencia	se ejecuta oportunamente sus obligaciones contractuales en concordancia con los planes que formule la Entidad en especial el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión de la Gerencia
6	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	se apoyan 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

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. 52.494.387 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MILTON CARDOZO
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-08-21, 06:09:46 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1015110627 **Referencia pago(PIN)** 8893102060

Periodo Cotización 201808 **Periodo Servicio** 201808

Cliente:

PAGADA 2018-08-21 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NIDIA ESPERANZA MUNOZ VILLAMIL				
Documento	CC 52494387	**Dirección**	CLL 63 B No. 118 B 15		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2276556		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	MUÑOZ VILLAMIL NIDIA ESPERANZA	**Identificación**	CC 52494387		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52494387		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					MUNOZ VILLAMIL NIDIA ESPERANZA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																Extranjero	V. Integral	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales			
SLN	IGE	LNR	VAC	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF																									
																0	30	30	30	0			$ 1,160,000	25-14		16 %	$ 1,160,000	$ 185,600	$ 0	$ 0	EPS023		12.5 %	$ 1,160,000	$ 145,000	$ 0	14-28	3	2.436 %	$ 1,160,000	$ 28,300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	CRUZ BLANCA EPS	ARP SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185,600	$ 0	$ 0	$ 145,000	$ 28,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358,900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Constancia por Pérdida de
Documentos



Constancia por Pérdida de Documentos y/o Elementos

La Policía Nacional de Colombia Certifica que el día 21 mes 9 año 2018, a las 3:56 p. m. El(La) señor(a) NIDIA ESPERANZA MUÑOZ VILLAMIL identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. 52494387 , reportó el extravío del(los) documento(s) o elemento(s) relacionado(s) a continuación:

Tipo	Número	Descripción
Otro / Other	1015110627	RECIBO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA SIMPLE

La presente constancia se puede verificar en **http://webrp.policia.gov.co/Constancia/publico/Buscador_Constancia.aspx** , mediante el número de consecutivo 5249438723764036.

La presente certificación no constituye documento de identificación y solamente constituye la certificación del reporte realizado por el usuario. La entidad encargada de expedir el duplicado del documento o elemento reportado como extraviado puede verificar el reporte en cualquier momento.

Imprimir constancia DESCARGAR AHORA

© 2008 - **POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA** - Todos los Derechos Reservados, Carrera 59No 26-21, CAN, Bogotá D.C.

5559

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	5559	**C.D.P. No.:**	3073	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: NIDIA ESPERANZA MUÑOZ VILLAMIL **C.C.** 52,494,387 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-09-17 **Fecha Terminación incial:** 2018-10-16 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.000.000	3073	2018-10-17	2018-11-16
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	SEPTIEMBRE	$ 1.400.000	$ 371.300	1015110627
2	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1016250846
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
$ 3.000.000	$ 6.000.000	$ 4.400.000	$ 1.600.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PROFESIONAL DESARROLLANDO 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:** 2018-10-01 **Hasta:** 2018-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	Caraterización de familias evento DNT aguda severa
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	Caracterización y seguimiento 4 veces al mes de el evento DNT aguda severa
4	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Entrega de soporte a profesional de gestión operativa
5	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	Asistir actividades que requieran del apoyo profesional por parte de la sub red
	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar seguimiento a el evento DNT aguda severa 4 veces por mes
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal	Entrega de soporte a profesional de gestión operativa en preauditoria mensual según meta operativa

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. 52,494,387 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MILTON CARDOZO
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

5

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-10-17, 12:28:51 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016250846

Periodo Cotización: septiembre de 2018 **Periodo Servicio:** septiembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8894902130

PAGADO 17/10/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NIDIA ESPERANZA MUNOZ VILLAMIL	**Dirección**	CLL 63 B No. 118 B 15
Documento	CC52494387	**Teléfono**	2276556
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Forma Presentación**	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Identificación**	
Representante Legal		**ARP**	ARP SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52494387	NIDIA ESPERANZA MUNOZ VILLAMIL	59	00																		0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 960.000	$ 153.600	(EPS023) CRUZ BLANCA EPS	$ 960.000	$ 120.000	2,436	$ 960.000	$ 23.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 297.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 960.000	$ 960.000	$ 960.000	$ 0	$ 153.600	$ 120.000				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 297.000	$ 0	$ 297.000

COLSUBSIDIO
RESTREPO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8894902130
PLANILLA : 1016250846
PERIODO : 2018/09
REFERENCIA 2: 8894902130

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	297000
			297000

DOCUMENTO
18101700061493339
CONSECUTIVO: 001

OCT 17, 18 12:16

17/Oct/2018 12:16 4800 06 0042 3063963
(COPIA CLIENTE)

55 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de la SIMPLE!

er el medio ambiente está en nuestras manos.

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 5559 **C.D.P. No.:** 3073 **Proceso al que pertene** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - **Unidad a la que perten** SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: NIDIA ESPERANZA MUNOZ VILLAMIL **C.C.** 52.494.387 **de:** BOGOTA

Fecha 2018-09-17 **Fecha Terminación incial:** 2018-10-17 **Valor Mensu** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN	VALOR	CDP	FECHA DE	FECHA DE
1	$ 3.000.000	3073	2018-10-17	2018-11-16
2	$ 3.000.000	3073	2018-11-17	2018-11-16
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº	MES DE	VALOR A	VALOR	NUMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBR	$ 1.400.000	$ 371.300	8484031635
2	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8895700460
3	NOVIEMBR	$ 3.000.000	$ 371.300	8895700580
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	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.000.000	$ 9.000.000	$ 7.400.000	$ 1.600.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERADESARROLLANDO
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 p **Desde:** 2018-11-01 **Hasta:** 2018-11-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	Caraterización de familias evento DNT aguda severa
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.	Caracterización y seguimiento 4 veces al mes de el evento DNT aguda severa
4	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Entrega de soporte a profesional de gestión operativa
5	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.	Asistir actividades que requieran del apoyo profesional por parte de la sub red
	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar seguimiento a el evento DNT aguda severa 4 veces por mes
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	Entrega de soporte a profesional de gestión operativa en preauditoria mensual según meta operativa

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

Nidia E Muñoz

Firma del Contratista

C.C. 52.494.387 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MILTON CARDOZO
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-11-19, 01:40:43 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1016779622 **Referencia pago(PIN)** 8895700580

Periodo Cotización 201811 **Periodo Servicio** 201811

Cliente:

PAGADA 2018-11-19

OS DEL APORTANTE

Social	NIDIA ESPERANZA MUNOZ VILLAMIL				
ento	CC 52494387	**Dirección**	CLL 63 B No. 118 B 15		
Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2276556		
rsona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
entante Legal		**Identificación**			

OS DEL AFILIADO

ento	CC 52494387		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
tizante	59	00					MUNOZ VILLAMIL NIDIA ESPERANZA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

RTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades														Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
IRP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
			X							0	30	30	30	0			$ 781,242	25-14		16 %	$ 1,200,000	$ 192,000	$ 0	$ 0	EPS023		12.5 %	$ 1,200,000	$ 150,000	$ 0	14-28	3	2.436 %	$ 1,200,000	$ 29,300	NN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

ALES

ortes Pensión	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
ENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	CRUZ BLANCA EPS	ARP SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
192,000	$ 0	$ 0	$ 150,000	$ 29,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371,300

e Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-11-13, 10:14:30 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1016779572

Periodo Cotización: octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8895700460

GUARDADA 17/10/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NIDIA ESPERANZA MUNOZ VILLAMIL				
Documento	CC52494387	**Dirección**	CLL 63 B No. 118 B 15		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2276556		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLE	IGE	LMA	ARP	AFP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	SMAP	Aporte MinTrabajo	Total
CC 52494387	MUNOZ VILLAMIL NIDIA ESPERANZA	59	00										X									0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 1.200.000	$ 192.000	CRUZ BLANCA EPS	$ 1.200.000	$ 150.000	ARP SURA	$ 1.200.000	$ 29.300	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 0	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 150.000	$ 29.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300	$ 0	$ 371.300

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
14

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Ma
☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartage
¡Más que Fácil, SIMPLE!
ue sea realmente necesario. Proteger e

NOV 13 2018 10:38:09 REMITE 8,11
EXITO FLORESTA
AVX 68 90-88
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA
C.UNICO: 0012709061
C.BANC: 0001
ID CAJERO: 01056913Z0
RECIBO: 031333
RRN: 07668
ARC: 22961

RECAUDO
SERVICIO: 6347
FACTURA: 000000000000000008957004600
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 371.300

BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicio
prestados por el CB. El CB no puede prestar
servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518877
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

281-LJYU5

13/NOV/2018 10:38 0281 40 0022 1320

EXITO FLORESTA TEL

879893 SIMPLE S.A. NUEVO 371.300
Factura: 8895700460
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 371.300
EFECTIVO 372.000
FACTURAS APROBADAS
Fac.8895700460 Apro:229981 BANCO:0001
CAMBIO 700
DISCRIMINACION TARIFAS IVA
TARIFA BASE/IMP IVA
=00% 371300 0
COMPRA 371300 0
TOTAL= 371300

TIQUETE :0281 0400459717
RES.DIAN# 18762009886819 DE28/AGO/201
RANG.AUT.0281 0400444442 al 0409999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/201
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-22, 10:51:55 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016779572

Periodo Cotización: octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8895700460

PAGADO 13/11/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NIDIA ESPERANZA MUNOZ VILLAMIL		
Documento	CC52494387	**Dirección**	CLL 63 B No. 118 B 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2276556
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARP SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
52494387	NIDIA ESPERANZA MUNOZ VILLAMIL	3	0								X								0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.200.000	$ 192.000	(EPS023) CRUZ BLANCA EPS	$ 1.200.000	$ 150.000	2.436	$ 1.200.000	$ 29.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.200.000	$ 1.200.000	$1.200.000	$ 0	$ 192.000	$ 150.000	$ 29.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300	$ 0	$ 371.300

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

Antes de imprimir, asegúrese que es realmente necesario. Protegamos el medio ambiente. Esta es una factura impresa.

5559

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: AB-1A-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2013-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 55599 COMPROMISO No.: 33449

Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -

Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA + ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: NIDIA ESPERANZA MUÑOZ VILLAMIL C.C. 52.494.387 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-09-17 Fecha Terminación inicial: 2018-10-17 Valor Mensual: $ 3.000.000 Valor a cobrar: $ 3.000.000

ADICIÓN No/OTRO	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE	FECHA DE TERMINACIÓ
1	$ 3.000.000	3149	2018-10-17	2018-11-16
2	$ 3.000.000	3549	2018-11-17	2018-12-16
3	$ 1.400.000		2018-12-17	2018-12-31
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO	NUMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBR	$ 1.400.000	$ 371.300	8484031635
2	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1016250946
3	NOVIEMBRI	$ 3.000.000	$ 371.300	1016250846
4	DICIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1016779622
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
	$ 3.000.000	$ 10.400.000	$ 10.400.000	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA DESARROLLANDO
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 perio Desde: 2018-12-01 Hasta: 2018-12-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	Caraterización de familias evento DNT aguda severa
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	Caracterización y seguimiento 4 veces al mes de el evento DNT aguda severa
4	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Entrega de soporte a profesional de gestión operativa
5	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.	Asistir actividades que requieran del apoyo profesional por parte de la sub red
	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar seguimiento a el evento DNT aguda severa 4 veces por mes
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	Entrega de soporte a profesional de gestión operativa en preauditoria mensual según meta operativa

Observaciones:

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

Nidia E Muñoz V
Firma del Contratista

C.C. 52.494.387 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MILTON CARDOZO
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

* DOCUMENTO ATENDIDO EN
19/Nov/2018 13:22 4800 05 0066 5095400
*9/Nov/2018 13:22 4800 05 0066 5095400

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-11-13, 10:15:15 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1016779622

Periodo Cotización: noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8895700580

GUARDADA 13/11/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NIDIA ESPERANZA MUNOZ VILLAMIL				
Documento	CC52494387	**Dirección**	CLL 63 B No. 118 B 15		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2276556		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	LET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52494387	MUNOZ VILLAMIL NIDIA ESPERANZA	59	00									X							0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 1.200.000	$ 192.000	CRUZ BLANCA EPS	$ 1.200.000	$ 150.000	ARP SURA	$ 1.200.000	$ 29.300	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 0	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 150.000	$ 29.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300	$ 0	$ 371.300

IV.INFORMACION

COLSUBSIDIO
RESTREPO

DOCUMENTO SOPORTE

OMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
IT : 900.097.333-9
ODIGO : 20196
EFERENCIA : 8895700580
LANILLA : 1016779622
ERIODO : 2018/11
EFERENCIA 2: 8895700580

Código	Descripción	Cant	Valor
593927	RECAUDO PLA	1	371300
			371300

DOCUMENTO
18111900053006?4
CONSECUTIVO: 001

NOV 19, 18 13:22

19/Nov/2018 13:22 4800 05 0066 5095400
(COPIA CLIENTE)

Pe
Mayo

Cartagena: 655
PLE!
oteger el medi

COLSUBSIDIO
RESTREPO

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
593927	RECAUDO PLANILLA S	371.300
	TOTAL --> $	371.300
	EFECTIVO	380.000
	CAMBIO	8.700

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: ARLEDIS AGAMEZ

NUMERO DE BOLSAS: 0
9/Nov/2018 13:22 4800 05 0066 5095400
C SUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-22, 10:52:36 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016779622

Periodo Cotización: noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8895700580

PAGADO 19/11/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NIDIA ESPERANZA MUNOZ VILLAMIL		
Documento	CC52494387	**Dirección**	CLL 63 B No. 118 B 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2276556
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARP SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52494387	NIDIA ESPERANZA MUNOZ VILLAMIL	59	00										X								0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.200.000	$ 192.000	(EPS023) CRUZ BLANCA EPS	$ 1.200.000	$ 150.000	2,436	$ 1.200.000	$ 29.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 0	$ 192.000	$ 150.000	$ 29.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300	$ 0	$ 371.300

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

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

ADICIÓN No. 1 Y PRORROGA No. 1 AL CONTRATO No. PS 5559 2018 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y NIDIA ESPERANZA MUÑOZ VILLAMIL con C.C No. 52.494.387

Entre los suscritos a saber, por una parte, **LUIS FERNANDO PINEDA ÁVILA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.269.492 de Bogotá, D.C., en su calidad de Ordenador del gasto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, de conformidad con la delegación conferida a través de la Resolución No. 284 del veintisiete (27) de junio de dos mil dieciocho (2018) expedida por la Gerente, quien en adelante se denominará la **SUBRED** y por otra parte **NIDIA ESPERANZA MUÑOZ VILLAMIL**, también mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía **No. 52.494.387**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar la presente adición y prórroga previa las siguientes consideraciones: **1)** Que, la contratación de las Empresas Sociales del Estado se rige por el Derecho Privado, de conformidad con el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el Acuerdo 27 de 2017- Estatuto de Contratación y Resolución 794 de 2017- Manual de contratación de la Subred. **2.)** Que con fecha 17 DE SEPTIEMBRE DE 2018, se suscribió el contrato de prestación de servicios No. PS 5559 2018, cuyo objeto consiste en "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN 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.. **3)** Que el plazo de ejecución se pactó hasta el 16 DE OCTUBRE DE 2018. **4)** Que el valor del contrato se pactó en la suma de TRES MILLONES PESOS M/CTE ($3.000.000.oo). **5.)** Que con base en las disposiciones de la Resolución 794 de 2017- Manual de contratación de la Subred vigente, numeral 3.2.3 Inciso tercero: "*Los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, podrán adicionarse cuantas veces sea necesario, dentro de la misma vigencia fiscal, siempre y cuando el objeto del Contrato no sea modificado. No obstante, las adiciones no superaran el mes de enero del siguiente año*". **6)** Que, conforme a lo dispuesto en el parágrafo de la cláusula décima primera del contrato, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E queda facultada para prorrogar y adicionar cuantas veces sea necesario dentro de los doce (12) meses siguientes a la suscripción del contrato siempre que exista una justificación que soporte la adición y las condiciones del mismo lo permitan. **7)** Que, se solicita adición y prorroga al contrato para dar cumplimiento a las actividades establecidas y contenidas en los lineamientos del contrato del plan de intervenciones colectivas pspic n.466100-2018 con vigencia julio a enero del 2019 y suscrito entre el fondo financiero distrital y la subred integrada de servicios de salud centro oriente e.s.e. En virtud de las anteriores consideraciones, las partes suscriben la presente adición y prórroga que se regirá por las siguientes Cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA**: Prorrogar el plazo de ejecución por UN (1) MES. **CLÁUSULA SEGUNDA:** Adicionar el valor del contrato en la suma de TRES MILLONES PESOS M/CTE ($3.000.000.oo). **CLÁUSULA TERCERA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**: El valor de esta adición se cancelará con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No. 3149 del 20 DE SEPTIEMBRE DE 2018. **CLÁUSULA CUARTA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS CLÁUSULAS**: La presente adición y prórroga sólo surte efectos en el clausulado que se modifica, las demás estipulaciones continúan vigentes y sin modificaciones. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá, D.C., el 16 DE OCTUBRE DE 2018.

POR LA SUBRED

LUIS FERNANDO PINEDA ÁVILA
SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD

POR EL CONTRATISTA

NIDIA ESPERANZA MUÑOZ VILLAMIL
C.C. No. 52.494.387

Las actuaciones de los Usuarios en el SECOP II comprometen a la Entidad Estatal o al Proveedor del cual son agentes. La autenticación del SECOP II, es decir, el nombre de usuario y la contraseña constituyen una firma electrónica en los términos del artículo 7 de la Ley 527 de 1999 y las normas que la reglamentan.

Los abajo firmantes, certifican que hicieron revisión de este documento y que la información ha sido suficientemente evaluada, revisada y aprobada.

Elaboró: Yanessa Lilchyn – Apoyo Administrativo Dirección Contratación OPS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

ADICIÓN No 2 Y PRORROGA No. 2 AL CONTRATO No. PS 5559 2018SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y NIDIA ESPERANZA MUÑOZ VILLAMIL con C.C No 52.494.387

Entre los suscritos a saber, por una parte, **MARIA DEL ROSARIO JOSEFINA BERNAL BALMES**; mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, identificada con cédula de ciudadanía 52.255.711 de Bogotá, en su calidad de Subgerente de Servicios de Salud (E), de acuerdo con la resolución No. 551 del veintinueve (29) de octubre de dos mil dieciocho (2018) y de conformidad con la delegación conferida por la Gerente a través de la Resolución No. 284 del veintisiete (27) de junio de dos mil dieciocho (2018) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, con Nit. 900959051–7, quien para los efectos del presente documento en se denominará la **SUBRED** y por otra parte **NIDIA ESPERANZA MUÑOZ VILLAMIL**, también mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía **52.494.387**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar la presente adición y prórroga previa las siguientes consideraciones: **1)** Que, la contratación de las Empresas Sociales del Estado se rige por el Derecho Privado, de conformidad con el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el Acuerdo 27 de 2017- Estatuto de Contratación y Resolución 794 de 2017- Manual de contratación de la Subred. **2.)** Que con fecha 17 DE SEPTIEMBRE DE 2018, se suscribió el contrato de prestación de servicios No. PS 5554 2018, cuyo objeto consiste en PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN 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... **3)** Que el plazo de ejecución se pactó hasta el 16 DE NOVIEMBRE DE 2018. **4)** Que el valor del contrato se pactó en la suma de SEIS MILLONES PESOS M/CTE ($6.000.000). **5.)** Que con base en las disposiciones de la Resolución 794 de 2017- Manual de contratación de la Subred vigente, numeral 3.2.3 Inciso tercero: "*Los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, podrán adicionarse cuantas veces sea necesario, dentro de la misma vigencia fiscal, siempre y cuando el objeto del Contrato no sea modificado. No obstante, las adiciones no superaran el mes de enero del siguiente año*". **6)** Que, conforme a lo dispuesto en el parágrafo de la cláusula décima primera del contrato, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E queda facultada para prorrogar y adicionar cuantas veces sea necesario dentro de los doce (12) meses siguientes a la suscripción del contrato siempre que exista una justificación que soporte la adición y las condiciones del mismo lo permitan. **7)** Que, se solicita adición y prorroga al contrato para dar cumplimiento a las actividades establecidas y contenidas en los lineamientos del contrato del plan de intervenciones colectivas pspic n.466100-2018 con vigencia julio a enero del 2019 y suscrito entre el fondo financiero distrital y la subred integrada de servicios de salud centro oriente ese. En virtud de las anteriores consideraciones, las partes suscriben la presente adición y prórroga que se regirá por las siguientes Cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA**: Prorrogar el plazo de ejecución por UN (1) MES. **CLÁUSULA SEGUNDA:** Adicionar el valor del contrato en la suma de TRES MILLONES PESOS M/CTE ($3.000.000). **CLÁUSULA TERCERA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**: El valor de esta adición se cancelará con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No. 3549 del 29 DE OCTUBRE DE 2018. **CLÁUSULA CUARTA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS CLÁUSULAS**: La presente adición y prórroga sólo surte efectos en el clausulado que se modifica, las demás estipulaciones continúan vigentes y sin modificaciones. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá, D.C., el 16 DE NOVIEMBRE DE 2018.

Las actuaciones de los Usuarios en el SECOP II comprometen a la Entidad Estatal o al Proveedor del cual son agentes. La autenticación del SECOP II, es decir, el nombre de usuario y la contraseña constituyen una firma electrónica en los términos del artículo 7 de la Ley 527 de 1999 y las normas que la reglamentan.

Los abajo firmantes, certifican que hicieron revisión de este documento y que la información ha sido suficientemente evaluada, revisada y aprobada.

Elaboró: Yanessa Lilchyn Peña – Apoyo Administrativo Dirección Contratación OPS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

PRORROGA No.3 AL CONTRATO No. PS 5559 2018 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y NIDIA ESPERANZA MUÑOZ VILLAMIL con C.C No.52.494.387

Entre los suscritos a saber, por una parte, **LUIS FERNANDO PINEDA ÁVILA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía 79.269.492 de Bogotá D.C., en su calidad de **Ordenador del Gasto** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, con Nit. 900959051–7, de conformidad con la delegación conferida a través de la Resolución No. 284 del veintisiete (27) de junio de dos mil dieciocho (2018) expedida por la Gerente, quien en adelante se denominará la **SUBRED** y por otra parte **NIDIA ESPERANZA MUÑOZ VILLAMIL,** también mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía **No. 52.494.387**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar la presente prórroga previa las siguientes consideraciones: **1)** Que, la contratación de las Empresas Sociales del Estado se rige por el Derecho Privado, de conformidad con el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el Acuerdo 27 de 2017- Estatuto de Contratación y Resolución 794 de 2017- Manual de contratación de la Subred. **2.)** Que con fecha 17 DE SEPTIEMBRE DE 2018, se suscribió el contrato de prestación de servicios No.PS 5559 2018, cuyo objeto consiste en "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN 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.. **3)** Que el plazo de ejecución se pactó hasta el 16 DE DICIEMBRE DE 2018 **.4)** Que el valor del contrato se pactó en la suma de NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE($9.000.000.oo)**.5.)**Que con base en las disposiciones de la Resolución 794 de 2017- Manual de contratación de la Subred vigente, numeral 3.2.3 Inciso tercero: "*Los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, podrán adicionarse cuantas veces sea necesario, dentro de la misma vigencia fiscal, siempre y cuando el objeto del Contrato no sea modificado. No obstante, las adiciones no superaran el mes de enero del siguiente año*". **6)** Que, conforme a lo dispuesto en el parágrafo de la cláusula décima primera del contrato, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E queda facultada para prorrogar cuantas veces sea necesario dentro de los doce (12) meses siguientes a la suscripción del contrato siempre que exista una justificación que la soporte y las condiciones del mismo lo permitan.**7))** Que, SE SOLICITA PRORROGA AL CONTRATO PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS Y CONTENIDAS EN LOS LINEAMIENTOS DEL CONTRATO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC N.466100-2018 CON VIGENCIA JULIO A ENERO DEL 2019 Y SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.. En virtud de las anteriores consideraciones, las partes suscribe la presente prórroga que se regirá por las siguientes Cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA**: Prorrogar el plazo de ejecución por QUINCE (15) DÍAS.**CLÁUSULA SEGUNDA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS CLÁUSULAS:** La presente prórroga sólo surte efectos en el clausulado que se modifica, las demás estipulaciones continúan vigentes y sin modificaciones. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá, D.C., el 16 DE DICIEMBRE DE 2018.

Las actuaciones de los Usuarios en el SECOP II comprometen a la Entidad Estatal o al Proveedor del cual son agentes. La autenticación del SECOP II, es decir, el nombre de usuario y la contraseña constituyen una firma electrónica en los términos del artículo 7 de la Ley 527 de 1999 y las normas que la reglamentan.

Los abajo firmantes, certifican que hicieron revisión de este documento y que la información ha sido suficientemente evaluada, revisada y aprobada.

Elaboró: Yudy Cristina Peñuela Cubillos– Apoyo Administrativo Dirección Contratación OPS