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

CODIGO: AP-A-F-071
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-05-05

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS: | 0752 | C.D.P. No | |
| Proceso al que pertenece: | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC | | |
| Unidad a la que pertenece: | SALUD PUBLICA, TSEXUALIDAD Y VIVIENDA | | |
| Nombre del contratista: | MARGARITA ROSA PALOMINO PEÑA | C.C. | 21.241.771 de: VILLAVICENCIO |
| Fecha inicio: | 21-abr-17 | Fecha Terminación inicial: | 21-dic-17 |
| Valor Mensual | $ 3.800.000 | Valor a cobrar: | $ 933.333 |

| ADICION/ OTRO SI | VALOR ADICION | 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 | NUMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 933.333 | $ 267.300 | 31035036 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 4.200.000 | $ 4.200.000 | $ 933.333 | $ 3.266.667 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 752 DE 2017 SUSCRITO CON EL FONDO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL Y REFORMA URBANA DE VILLAVICENCIO – FVS, EN EL PROCESO DE PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

Relación de actividades para el periodo: Desde: 21/04/17 Hasta: 21/05/17

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las establecidas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO (ACTIVIDADES CUMPLIDAS EN EL PERIODO CUMPLIDO Y DE CADA OBLIGACIÓN) |
|---|---|---|
| 1 | 1. Realizar las asesorías para el desarrollo de las acciones a cargo del área de acuerdo a lo establecido en el PIC y el PSPIC | Desarrollar las acciones en el sainete vivienda de acuerdo al lineamientos establecidos en la secretaria de salud y cumplir con los cronogramas establecidos dentro de cada uno de los componentes |
| 2 | 2. Apoyar la presentación de informes del PIC presentando la información de los soportes que sean del área correspondiente según las actividades contractuales establecidas en el ANEXO 2 contenido en el Contrato Interadministrativo 752 de 2017 suscrito con el Fondo de Vivienda Distrital | Realizar asesoría y evaluación plan familiar familias criticas<br>Realizar informe mensual y verificación plan familiar familias criticas |
| 3 | 3. Apoyar las actividades inherentes a la ejecución del contrato y el mejoramiento continuo de las actividades del área de acuerdo a los planes de mejoramiento de la dependencia y estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud | Realizar capacitación conceptual de los lineamientos suministrados por Secretaria Distrital Salud. |
| 4 | 4. Presentar mensualmente el cumplimiento de actividades establecidas | De acuerdo al cronograma mensualmente en el que se cumplan las asesorías programadas durante el mes y presentar informes de acuerdo establecido en el contrato |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |

Observaciones

Se anexa certificado expedido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. donde se evidencia el cumplimiento de las actividades establecidas en el contrato

Margarita R Palomino C.

Firma del Contratista

C.C. 21.241.771 de VILLAVICENCIO

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS**

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | MILTON CARDOZO CRUZ |
| CARGO: | COORDINADOR ESTRATEGIA DE VIVIENDA |
| FIRMA | |

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2018-03-06, 07:35:49 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1011052084 **Referencia pago(PIN)** 8886705100

**Periodo Cotización** 201802 **Periodo Servicio** 201802

**Cliente:**

## PAGADA 2018-02-06

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MARGARITA ROSA LADINO ORJUELA | | | | |
| **Documento** | CC 21233771 | **Dirección** | CLL 18 A 1 A 40 ESTE | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 7114450 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | SOACHA | **Departamento** | CUNDINAMARCA | | |
| **Representante Legal** | LADINO ORJUELA MARGARITA ROSA | **Identificación** | CC 21233771 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 21233771 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 03 | | | | | LADINO ORJUELA MARGARITA ROSA | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

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

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | S. Integral | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ing | Ret | Tde | Tae | Tdp | Tap | Vsp | Cor | Vst | Sln | Ige | Lma | Vac | Avp | Vct | Irp | Dias AFP | Dias EPS | Dias ARP | Dias CCF | | | | | Código AFP | Código Trasl. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Trasl. 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 | Ap IC |
| | | | | | | X | | | | | | | | | | 0 | 0 | 30 | 0 | | | | | NIN-AF | | 0 % | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | EPS005 | | 12,5 % | $ 1.120.000 | $ 140.000 | $ 0 | 14-7 | 3 | 2.436 % | $ 1.120.000 | $ 27.300 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **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** |
| NINGUNA AFP | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SANITAS | SEGUROS BOLIVAR | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 140.000 | $ 27.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 167.300 |

### IV.TOTALES



¡El Pode
de lo SIMP

DAVIVIENDA

**A QUIEN INTERESE**

BOGOTA 2015/12/03
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que la señora MARGARITA ROSA LADINO ORJUELA
con Cédula de Ciudadanía número 21233771
de BOGOTA D.C.-DISTRITO CAPITAL
posee en el Banco Davivienda:

**CUENTA AHORROS (FIJODIARIO)**

| | |
|---|---|
| Número | 450170015561 |
| Fecha Apertura | 2000/02/07 |

Cordialmente,

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
NIT.860.034.313-7
AH 170-1 Rev. IV - 06

DAVIVIENDA

## A QUIEN INTERESE

BOGOTA
COLOMBIA, 2015/12/03

Por medio de la presente hacemos constar que la señora MARGARITA ROSA LADINO ORJUELA
con Cédula de Ciudadanía número 21233771
de BOGOTA D.C.-DISTRITO CAPITAL
posee en el Banco Davivienda:

**CUENTA AHORROS (FIJODIARIO)**

| | |
|---|---|
| Número | 450170015561 |
| Fecha Apertura | 2000/02/07 |

Cordialmente,

DAVIVIENDA
0095 - CICENA SIMPA

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
NIT.860.034.313-7
AH 170-1 Rev. IV - 06

Constancia por Pérdida de

# Documentos



## Constancia por Pérdida de Documentos y/o Elementos

Salir

La Policía Nacional de Colombia Certifica que el día 15 mes 3 año 2018, a las 6:25 p. m. El(La) señor(a) MARGARITA ROSA LADINO ORJUELA identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. 21233771 , reportó el extravío del(los) documento(s) o elemento(s) relacionado(s) a continuación:

| Tipo | Número | Descripción |
|---|---|---|
| Factura | NA | BAUCHER PAGO DE SALUD CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO DE 2018 |

La presente constancia se puede verificar en http://webrp.policia.gov.co/Constancia/publico/Buscador_Constancia.aspx , mediante el número de consecutivo 2123377121655077.

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.