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

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

48

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2081 2019	**C.D.P. No.:**	188
Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC		
Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO		
Nombre del Contratista:	PEDRO EULALIO OLIVELLA FREILE	**C.C.**	1.020.720.205 **de:** BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación inicial:**	2019-03-03
Valor Mensual:	$ 3.570.149	**Valor a cobrar:**	$ 2.541.793

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.000.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 8.986.200	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.095.336	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-14
5	$ 4.138.456	2561	2019-10-15	2019-11-20
6	$ 5.540.984	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 2.792.589	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3.499.148	189		
9	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.589.290	980	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 3.095.400	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.057.304	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 3.570.200	1657	2020-07-01	2020-07-30
14	$ 3.570.149	2359	2020-08-01	2020-08-31
15	$ 7.140.300	2710	2020-09-01	2020-10-31
16	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
17	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
18	$ 1.785.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
19	$ 5.413.433	4112	2020-12-16	2021-01-31
20	$ 3.570.149	218	2021-02-01	2021-02-28
21	$ 3.570.000	549	2021-03-01	2021-03-31
22				
23				
24				
25				
26				
27				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	8488753935
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	8489115197
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.400	8489115197, Planilla mes de Marzo
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	8491331290, Abril
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	8492581549, Mayo
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.200	8493568772, Junio
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	8494745292, Julio
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8495887889, Agosto
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8497013735, Septiembre
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8498152342, Octubre
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8499238206, Noviembre
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.200	9401034277, Diciembre
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.200	9402000299, Enero
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.200	9403057747, Febrero
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 383.200	9404120612, Marzo
16	MAYO	$ 3.095.400	$ 287.000	9405716783, Abril
17	JUNIO	$ 302.811 $ 3.220.895	$ 222.200	9406344699, Mayo
18	JULIO	$ 3.570.149	$ 436.200	9408217793, Junio
19	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	9408559797-9409440922, Julio
20	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9410428532, Agosto
21	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9410696251, Septiembre
22	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9411818051, Octubre
23	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9412934225, Noviembre
24	ENERO	$ 3.570.149	$ 441.900	9414192831, Diciembre
25	FEBRERO	$ 3.570.149	$ 441.900	9415306105, Enero
26	MARZO	$ 2.541.793	$ 441.900	9416460687, Febrero

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 83.610.892	$ 79.924.388	$ 3.686.304

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA QUÍMICA 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:** 2021-03-16 **Hasta:** 2021-03-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las indicadas en la minuta)	DE SUPERVISOR 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 en el marco del contrato suscritocon FFD Y E.S.E	Participación en reuniones del espacio publico, realizada desde la coordinación y desde la Estrategia de Caracterización barrial y comunitaria COVID19	Actas de reunión
2	2. Apoyar la prestacion de servicios en el PIC, presentando la informacion y/o soportes que soliciten y 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	Organizar los recorridos que se realizaron a partir de los puntos ya identificados y entregados por la Secretaría Distrital de salud, donde se identifican los grupos priorizados en las localidades de la subred aterrizados a UPZ, barrios, cuadrantes y manzanas donde se registra un número considerable de personas con mayor riesgo. Realizar observación dirigida con el fin de identificar condiciones y factores que afectan positiva o negativamente las posibilidades sociales de distenciamiento o confinamiento mediante la aplicación del instrumento de caracterización entregado por la Secretaría Distrital de Salud en las zonas de cuidado especial de la Subred Centro Oriente. Apoyo a las acciones de información y educación en medidas preventivas y de mitigación del COVID-19 Apoyar las acciones de IEC del espacio entorno hogar de acuerdo a la solicitud de la Secretaría Distrital de Salud Observacion del espacio construido para proyecto de desiertos alimentarios de SAN Realización de encuestas a residentes seleccionados en las muestras por conveniencias y probabilistica en conglomerados en los microterritorios de las localidades de la subred integrada de servicios en salud centro oriente. Gestionar la información diligenciada en físico diariamente, para esto se deben registrar las acciones en el archivo drive previsto para este fin del contexto barrial caracterizado. Diligenciar matriz de resumen de caractezacion barrial de cuerdo a los lineamientos establecidos por la Secretaria Distrital de Salud	Herramientas WEB Actas Instrumento de caracterizacion barrial y comunitaria
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Se presenta cronograma por medio físico y magnético del mes	Cronograma por medio físico
4	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejormiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion del servicio de salud.	Se realizo apoyo a las actividades que estan sujetas al objeto contractual	Actas de reunión de las actividades
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal, contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Realizar observación dirigida con el fin de identificar condiciones y factores que afectan positiva o negativamente las posibilidades sociales de distanciamiento o confinamiento mediante la aplicación del instrumento de caracterización entregado por la Secretaría Distrital de Salud en las zonas de cuidado especial de la subred centro oriente. Realizacion de encuentas a residentes seleccionados en las muestras por conveniencias y probabilistica en conglomerados en los microterritorios de las localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.	Instrumento de caracterizacion barrial y comunitaria Encuestas entregadas al espacio vivienda Matrices Drive
6	6.Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato y que hacen parte integral del presente	Se diligencian las actas, matrices y demás productos requeridos por la Secretaria Distrital de Salud	Actas y Matrices

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

Pedro Olivella f.
Firma del Contratista

C.C. 1.020.720.205 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	RAMIRO RAMIREZ CC 80140559
CARGO:	LÍDER DE CARACTERIZACIÓN BARRIAL Y COMUNITARIA
FIRMA	
NOMBRE:	LUISA FERNANDA HERNANDEZ PLAZAS CC 52713845
CARGO:	REFERENTE DEL ESPACIO PUBLICO
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 1020720205		OLIVELLA FREILE PEDRO EULALIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 72B 22A-85 INTE 3	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2871700	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	918798639	9416490687	I	2021/03/02	2021/03/10	BANCOLOMBIA	8	$441,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,500	$0	$0	$228,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$34,800	$0	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				1	$441,900	$0	$0	$441,900

Gmail

Pedro olivella <pedrolivella@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 918798639

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: pedrolivella@gmail.com

10 de marzo de 2021, 0:45



¡Hola, Pedro Eulalio Olivella Freile

**Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 918798639
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9416490687
Valor de la Transacción: $ 441.900
Fecha de Transacción: 10/03/2021

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

ach COLOMBIA

TransaccionesACH @ACH_Informa

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14741035298

(415)7707212489984(8020) 000001474103529 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 0 7 2 0 2 0 5	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	1 0 2 0 7 2 0 2 0 5	2 0 0 4 1 1 2 4

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
OLIVELLA	FREILE	PEDRO	EULALIO

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 72 B 22 A 85 BRR LA FELICIDAD

42. Correo electrónico: pedrolivella@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 2 5 6 2 1 3 1	

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 6 9 9	2 0 1 7 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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 02 - 21 / 16 : 00: 03

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 OLIVELLA FREILE PEDRO EULALIO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO