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

Verificado Admon 7 ok.

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS1845-2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	ESPACIO EDUCATIVO
Nombre del Contratista:	SONIA MONTAÑEZ GOMEZ	**C.C.**	46385979	**de:**	SOGAMOSO.
Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación inicial:**	2019-03-03	**Valor Mensual:**	$ 3.570.149
				Valor a cobrar:	$ 3.686.569

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	2019-10-15
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-16	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	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
9	$ 3.095.400	960	2020-04-04	2020-05-03
10	$ 3.325.400	1397	2020-05-04	2020-06-03
11	$ 3.192.345	1499	2020-06-04	2020-06-30
12	$ 7.140.234	1657	2020-07-01	2020-08-30
13	$ 7.200.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
14	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
15	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
16	$ 1.785.076	3919	2020-12-01	2020-12-15
17	$ 5.413.433	4112	2020-12-16	2021-01-31
18	$ 3.570.149	218	2021-02-01	2021-02-28
19	$ 3.570.000	549	2021-03-01	2021-03-31
20				
21				
22				
23				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	8488814238
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	8489947741
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	8491043342
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	8491789053
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	8492259872
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.200	8494132558
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	8495387648
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8496515292
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8497707557
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8498741236
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	9400542913
12	ENERO	$ 1.547.700	$ 383.200	9401553562
13	FEBRERO	$ 1.547.700	$ 271.700	9402727738
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 271.700	9403712822
15	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.200	9404845658
16	MAYO	$ 3.095.400	$ 222.200	9405863236
17	JUNIO	$ 302.814	$ 222.200	9406573939
18		$ 3.220.898		
19	JULIO	$ 3.570.149	$ 436.100	9408329965
20	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	9409309508
21	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9410084893
22	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9411169735
23	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9412302854
24	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9413869821
25	ENERO	$ 3.570.149	$ 441.900	9414717461
26	FEBRERO	$ 3.570.149	$ 441.900	9415814800
27	MARZO	$ 1.552.236	$ 441.900	9417014241
28	MARZO	$ 2.134.330	$ 441.900	9417014241

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 82.032.356	$ 82.011.673	$ 20.683

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:** 2021-03-01 **Hasta:** 2021-03-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1.Prestar sus sevicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y E.S.E.	Realizar sesiones educativas en entornos educativos institucionales favoreciendo el reconocimiento habitos de vida saludable . - Elaboracion de actas de sesiones realizadas. - Diligenciamiento de formato de acciones colestivas - Participación en reuniones de espacio público	Actas y listados de acciones colectivas
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.Contenidas en el formato de necesidad del personal que hace parte integral del presente contrato	Entrega de cronogramas de las actividades programadas	Cronograma de actividades
3	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.	Adherencia a lineamientos y oportunidades de mejora.	Actas y listados de acciones colectivas
4	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Abordaje a escolares para fomento de prácticas saludables.	Actas y listados de acciones colectivas

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. 46.385.979 de SOGAMOSO.

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	JEIMI MONTOY BELTRAN
CARGO:	APOYO PROFESIONAL A LA GESTION ENTORNO
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YORDINY NICOLA HERNANDEZ GARCIA
CARGO:	LIDER ESPACIO EDUCATIVO
FIRMA	

Nota = Del 1 al 13 ejecutado acciones Cap Vivienda

Del 16 al 31 ejecutado Cap educativo con 150 horas. Queda Pendiente cobro de 40 horas. Se facturan 110 horas

Escaneado con CamScanner

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 46389179		MONTAÑEZ GOMEZ SONIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12 a 71 c 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	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	92106421854129 36	94170942 41	I	2021/03/17	2021/03/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$470,500

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)					$1,428,100	$228,500			$1,428,100	$178,600			$1,428,100	$28,600			$1,428,100	$34,800		$0	$0
Centrode Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,428,100	$228,500			$1,428,100	$178,600			$1,428,100	$28,600			$1,428,100	$34,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,428,100	$228,500			$1,428,100	$178,600			$1,428,100	$28,600			$1,428,100	$34,800		$0	$0
1	CC 46389179	MONTAÑEZ SONIA	230301	30	$1,428,100	$228,500	EPS017	30	$1,428,100	$178,600	CCF21	30	$1,428,100	$28,600	14-71	30	$1,428,100	$34,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,428,100	$228,500			$1,428,100	$178,600			$1,428,100	$28,600			$1,428,100	$34,800		$0	$0

2021/03/05 12:18 PM

Escaneado con CamScanner

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 46385979		MONTAÑEZ GOMEZ SONIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12 a 71 c 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	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	9210642185412936	9417014241	I	2021/03/17	2021/03/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$470,500

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,600	$0	$0	$28,600
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$28,600	$0	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				1	$470,500	$0	$0	$470,500

2021/03/05 12:18 PM

Escaneado con CamScanner



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 888898100

NUM REFERENCIA: 000000094170142411

NUM IDENTIFICACION: 463859879

PERIODO: 2021-02

FECHA EFECTIVA: 2021-03-05

VALOR: 470.500

VIE 5 MAR 21 12:17:29

064-030519114-097

782185-006987-944626-252260-43

CONSERVE ESTE TIQUETE, ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR

AGT 9958 CLR 79519899

071158864-682426

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14745340519

(415)7707212489984(8020) 000001474534051 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 6 3 8 5 9 7 9	4	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	46385979	2 0 0 2 1 2 0 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONTAÑEZ	GOMEZ	SONIA	VIVIANA

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 12 A 71 C 61 TO 8 AP 304

42. Correo electrónico: natsumylulu@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 7 2 5 4 5 9 4	

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 6 9 2	2 0 1 2 0 7 1 9						

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: 4 61. Fecha 2021 - 03 - 04 / 12 : 18: 18

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 RUIZ VELASQUEZ LUZ ANYELA
985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 04-03-2021 12:19:00PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner