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 2203 - 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 -

Nombre del Contratista: LUZ ANGELA MARTINEZ NIETO C.C. 51.832.421 de: BOGOTA

Fecha 2019-02-01 Fecha Terminación incial: 2019-03-03 Valor Mensual: $ 1.647.761 Valor a cobrar: $ 1.647.761

ADICIÓ	VALOR	CDP	FECHA DE	FECHA DE
1	$ 1.400.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4.193.560	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1.444.392	1704	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 2.900.040	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 1.931.346	2561	2019-10-15	2019-11-20
6	$ 2.581.008	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$1,303,208	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 1.632.636	189		
9	$ 1.444.520	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.444.520	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1.334.611	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 1.396.412	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 3.385.559	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 3.296.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 1.110.448	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 546.269	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 1.647.720	3918	2020-12-01	2020-12-31
18	$ 1.674.626	4112	2021-01-01	2021-01-31
19	$ 1.647.761	218	2021-02-01	2021-02-28
20	$ 1.647.000	549	2021-03-01	2021-03-31
21				
22				
23				
24				

Nº	MES DE	VALOR A	VALOR PAGO	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.400.000	$ 256.300	8332807697
2	MARZO	$ 1.400.000	$ 256.300	8333437074
3	ABRIL	$ 1.444.520	$ 256.300	8334133583
4	MAYO	$ 1.444.520	$ 256.300	8334133583- ABRIL
5	JUNIO	$ 1.444.520	$ 256.300	8335039711 - MAYO
6	JULIO	$ 1.444.520	$ 256.300	8335632307 - JUNIO
7	AGOSTO	$ 1.444.520	$ 256.300	8336296555 - JULIO
8	SEPTIEMBRE	$ 1.444.520	$ 256.300	8336925769 - AGOSTO
9	OCTUBRE	$ 1.444.520	$ 256.300	8337561375- SEPTIEMBRE
10	NOVIEMBRE	$ 1.444.520	$ 256.300	8338230024 - OCTUBRE
11	DICIEMBRE	$ 1.444.520	$ 256.300	8338853425 - NOVIEMBRE
12	ENERO	$1,444,520	$ 256.300	8339531371 - DICIEMBRE
13	FEBRERO	$ 1.444.520	$ 271.700	8340156789 - ENERO 2020
14	MARZO	$ 1.444.520	$ 271.700	8340789878 - FEBRERO 2020
15	ABRIL	$ 1.444.520	$ 271.700	8341458390 - MARZO 2020
16	MAYO	$ 1.334.611	$ 157.600	8342513871 - ABRIL 2020
17	JUNIO	$ 141.312	$ 157.600	8342801567 - MAYO 2020
18		$ 1.486.567		
19	JULIO	$ 1.647.761	$ 271.700	8343829666 - JUNIO 2020
20	AGOSTO	$ 1.647.761	$ 271.700	8344240064 - JULIO 2020
21	SEPTIEMBRE	$ 1.647.761	$ 271.700	8344876860 - AGOSTO 2020
22	OCTUBRE	$ 1.647.761	$ 271.700	8345520828 - SEPTIEMBRE 2020
23	NOVIEMBRE	$ 1.647.761	$ 271.700	8346168504-OCTUBRE 2020
24	DICIEMBRE	$ 1.647.761	$ 271.700	8346797615-NOVIEMBRE 2020
25	ENERO 2021	$ 1.647.761	$ 271.700	8347515621-DICIEMBRE 2020
26	FEBERO 2021	$ 1.647.761	$ 281.200	8348109554-ENERO 2021
27	MARZO	$ 823.881	$ 281.200	8348109554-FEBRERO 2021
		$ 823.881		

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.540.000	$ 38.198.428	$ 37.926.579	$ 271.849

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR 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: 2021-03-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Se realiza ingreso de informacion de actas IVC al aplicativo SIVIGILA de todas las lineas y localidades de Centro Oriente, apoyo ingreso factura al aplicativo SISA.	Base de Datos SIVIGILA
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.	1.Se realiza arreglo de las inconsistencias con los funcionarios en aplicativo y en acta fisica según corresponda . 2.se arreglan inconsistencias de la S.D.S. en aplicativo SIVIGILA según los hallazgos encontrados por la secretaria de salud . 3. Se realiza pre-auditoria con lider de linea.	Base de Datos SIVIGILA
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se presenta cronograma del mes	Formato Fisico
4	Apoyar la actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro del los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitación y acreditacion de servicio de salud .	Verificar que la información sea clara, concisa, veraz y confiable según cada soporte físico que se tenga en el momento de la digitación para el ingreso al aplicativo SIVIGILA .	Base de Datos SIVIGILA
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente trasversal	No aplica	No aplica

Observaciones:

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

Luz Angela Martinez N

Firma del Contratista

C.C. 51.832.421 de BOGOTA

FIRMA DE LIDER O PROFESIOPNAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	GLORIA AMPARO BOGOTA AMAYA CC 39662706
CARGO:	LIDER DE APOYO IVC
FIRMA	
FIRMA SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ CC 79[illegible]18
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	

Dr Javier Ricardo Peñuela P.
Medico Veterinario y Zootecnista
Esp. Sanidad Animal
T.P. [illegible] U.S.M.

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LUZ ANGELA MARTINEZ NIETO	**NIT:**	51832421
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	enero 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	enero 2021
Número de **Radicación:**	48109554	**Total a pagar:**	$281,200
Fecha de vencimiento:	02/03/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	01/02/2021	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	876626944
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0	$22,200
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$145,400
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$113,600
						$281,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Luz Angela Martinez N.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

VIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
909757216

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
02/03/2021

Número de aprobación
00757216

Dirección IP
186.154.209.130

Valor transacción
$ 281.200,00

Referencia 1	**Referencia 2**	**Referencia 3**
10.0.66.31	CC	51832421

Ju Angela Martinez V.

S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14747754848

(415)7707212489984(8020) 000001474775484 8

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

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
MARTINEZ	NIETO	LUZ	ANGELA

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 22 C SUR 12 16 AP 102 BRR SAN JOSE SUR

42. Correo electrónico: gaboymona2803@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 4 2 3 0 3 0 2	3 1 6 8 8 7 1 9 5 9

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 2 9 9	2 0 1 4 0 2 2 8						2 4 4 6	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

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 - 03 - 17 / 13 : 18: 13

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: MARTINEZ NIETO LUZ ANGELA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO