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 2119 2019 | **C.D.P. No.:** | 188 | **Proceso al que pertenece:** | PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SUBRED CENTRO ORIENTE - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL |

**Nombre del Contratista:** DORYS GARCIA RIVEROS **C.C.** 51.693.095 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

| 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 | $ 3.095.400 | 1611 | 2019-08-04 | 2019-09-03 |
| 4 | $ 6.201.800 | 1901 | 2019-09-04 | 2019-10-14 |
| 5 | $ 4.138.458 | 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 | $ 2.523.424 | 960 | 2020-04-04 | 2020-05-03 |
| 11 | $ 2.355.220 | 1397 | 2020-05-04 | 2020-06-03 |
| 12 | $ 3.058.435 | 1499 | 2020-06-04 | 2020-06-30 |
| 13 | $ 7.302.768 | 1657 | 2020-07-01 | 2020-08-31 |
| 14 | $ 7.140.300 | 2710 | 2020-09-01 | 2020-10-31 |
| 15 | $ 2.405.970 | 3615 | 2020-11-01 | 2020-11-20 |
| 16 | $ 1.183.582 | 3782 | 2020-11-21 | 2020-11-30 |
| 17 | $ 3.570.152 | 3918 | 2020-12-01 | 2020-12-31 |
| 18 | $ 3.570.149 | 4112 | 2021-01-01 | 2021-01-31 |
| 19 | $ 3.570.149 | 218 | 2021-02-01 | 2021-02-28 |
| 20 | $ 3.570.149 | 549 | 2021-03-01 | 2021-03-31 |
| 21 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 3.000.000 | $ 371.300 | 1017868249 |
| 2 | MARZO | $ 3.000.000 | $ 371.300 | 1018560843 |
| 3 | ABRIL | $ 3.095.400 | $ 371.300 | 1019219029 |
| 4 | MAYO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1020605153 |
| 5 | JUNIO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1020680746 |
| 6 | JULIO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1021626364 |
| 7 | AGOSTO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1022062875 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1022791723 |
| 9 | OCTUBRE | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1023596248 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1024144097 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1025281386 |
| 12 | ENERO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1025680219 |
| 13 | FEBRERO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1026467090 |
| 14 | MARZO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1027558385 |
| 15 | ABRIL | $ 1.599.290 | $ 383.200 | 1027825941 |
| 16 | MAYO | $ 2.355.220 | $ 181.040 | 1028744043 |
| 17 | JUNIO | $ 302.814 | $ 383.200 | 1020680746 |
| 18 | | $ 3.220.898 | | |
| 19 | JULIO | $ 3.570.149 | $ 464.100 | 1030042360 |
| 20 | AGOSTO | $ 3.570.149 | $ 441.786 | 1030714766 |
| 21 | SEPTIEMBRE | $ 3.570.149 | $ 464.100 | 1031361809 |
| 22 | OCTUBRE | $ 3.570.149 | $ 464.100 | 1032108713 |
| 23 | NOVIEMBRE | $ 3.570.149 | $ 464.100 | 1032546359 |
| 24 | DICIEMBRE | $ 3.570.149 | $ 464.100 | 1033181011 |
| 25 | ENERO 2021 | $ 3.570.149 | $ 464.100 | 1033866328 |
| 27 | MARZO 2021 | $ 1.435.821 | $ 464.100 | 1035897645 |
| | | $ 2.134.328 | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3.300.000 | $ 83.900.277 | $ 79.184.214 | $ 4.716.063 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO OPTOMETRA 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 ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | 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 dio cumplimiento a la meta programada para el mes de Marzo 2021 en cuanto a la realización de visitas de IVC a 58 Opticas con Consultorio, Sin Consultorio y/o Talleres Opticos que comercializan DMSVO Intervención C.O., en las localidades de Santa Fe, Antonio Nariño y Rafael Uribe Uribe; 1 Reunión de línea, 1 Reunión SDS. | Formatos físicos y en medio digital de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA D.C para el mes certificado |
| 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. | Se presenta servicios en el PIC de acuerdo con el objeto del contrato. | Lineamientos Marzo - Junio 2021 de secretaria de Salud, vigilancia en salud pública – vigilancia sanitaria y ambiental. |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Se presenta cronograma correspondiente. | Me acogi a las directrices dadas para el manejo y contingencia COVID-19, Se diligencia cronograma forms. |
| 4 | 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 estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud. | Se realiza reunión de línea y apoyo en archivo manteniendo así una mejora continua. | Se acude a reunión de línea y reuniones de SDS se firma acta como evidencia de asistencia. |
| 5 | Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | Se realizan las visitas en campo de acuerdo con las metas establecidas. | Actas de visita de IVC, de acuerdo con los puntos criticos programados. |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |

**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.** 51.693.095 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | CLAUDIA FONTALVO G. - CC 51.978.522 |
| **CARGO:** | LIDER OPERATIVO DE MEDICAMENTOS SEGUROS |
| **FIRMA** | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ - CC 79.913.818 |
| **CARGO:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE DE PROCESO |
| **FIRMA** | Dr Javier Ricardo Peñuela P. Medico Veterinario y Zootecnista |

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-02-16, 10:00:08 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1035335325

**Periodo Cotización:** febrero de 2021 **Periodo Servicio:** febrero de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8835058340

**PAGADO 16/02/2021**

## S DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ocial** | DORYS GARCIA RIVEROS | | |
| **nto** | CC51693095 | **Dirección** | CR 53 #131 A - 40 AP 204 BL 1 |
| **Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 6481027 |
| **sona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **ntante Legal** | | **Identificación** | |
| **liados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

## LLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
| DORYS GARCIA RIVEROS | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.817.051 | $ 290.800 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.817.051 | $ 227.200 | 2.436 | $ 1.817.051 | $ 44.300 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 562.300 |

## TALES

| nsión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Mín Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.817.051 | $ 1.817.051 | $ 1.817.051 | $ 0 | $ 290.800 | $ 227.200 | $ 44.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 562.300 | $ 0 | $ 562.300 |



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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14744000133

(415)7707212489984(8020) 000001474400013 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 5 1 6 9 3 0 9 5 | 8 | 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 | 51693095 | 1 9 8 1 0 9 3 0 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| GARCIA | RIVEROS | DORYS | |

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 53 131 A 40 AP 204 BL 1 BRR PRADO VERANIEGO

42. Correo electrónico: dogary28@gmail.com

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

## 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 0 0 0 1 0 1 | 8 6 9 2 | 2 0 0 0 0 1 0 1 | | | 2 2 2 9 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 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

### Obligados aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 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 - 25 / 10 : 22: 51 ✓

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 GARCIA RIVEROS DORYS
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 16-03-2021 08:10:49PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO