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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-1611-2019	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - EPIDEMIOLOGIA
Nombre del Contratista:	ANGELA PATRICIA MONTES ORTIZ			**C.C.**	52.779.849 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación incial:**	2019-03-03	**Valor Mensual:**	$ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 2.910.450

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.000.000	536	2019-03-04	2019-08-03
2	$ 8.280.400	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.095.400	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-08-05	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	$ 4.190.109	436	2020-01-04	2020-01-03
8	$ 4.499.146	189	2020-01-04	2020-01-03
9	$ 3.095.400	587	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 3.095.400	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 3.095.400	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.058.441	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7.302.764	1567	2020-07-01	2020-08-30
14	$ 7.140.400	1657	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 4.305.970	3015	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 1.183.592	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 1.785.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
18	$ 5.355.224	4112	2020-12-16	2021-01-31
19	$ 3.570.149	218	2021-01-02	2021-02-28
20	$ 3.570.000	549	2021-03-01	2021-03-31

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	9804958810
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	1010908073
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.200	1010943418
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	1021072048
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	1021073073
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.200	1021086453
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	1021098288
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	1021099188
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	1021099431
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	1021674445
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	1021677758
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.200	1021677758
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.200	1021684777
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.200	1021684777
15	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.200	1029858811
16	MAYO	$ 3.095.400	$ 222.200	1029871106
17	JUNIO	$ 302.811 $ 3.260.406	$ 222.200	1029907391
18	JULIO	$ 3.570.149	$ 441.900	1031196460
19	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	1031208380
20	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	1031765311
21	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	1032507074
22	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.901	1033682132
23	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.902	1034296360
24	ENERO	$ 3.570.149	$ 441.902	1034980253
25	FEBRERO	$ 3.570.149	$ 441.902	1034960288
26	MARZO	$ 2.910.450	$ 441.902	1036443960

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.300.000	$ 85.212.143	$ 84.370.459	$ 841.684

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA 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:** 2021-03-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Reunición sobre socialización de meta del mes de Marzo y realización de gestión documental.	Acta de asistencia
2	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 nexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital	Realización de intervenciones colectivas a instituciones educativas por medio de sesiones presenciales y virtuales de acompañamiento en salud mental	Actas de sesiones y fichas de intervenciones colectivas - Espacio Educativo
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Elaboración Cronograma de Actividades Marzo 2021 - Abril 2021	Cronograma físico y Digital
4	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	Reunión de socialización sobre el diligenciamiento de fichas de intervencioness colectivas, reuniòn de espacio y asistencias tècnicas	Soportes Asistencias en custodia de coordinacion
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	Realizar apoyos al espacio vivienda en lo referente a toma de muestras e información y educación en covid-19.	Actas de asistencia

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

Firma del Contratista

C.C. 52.779.849 **de** BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE CERTIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	JEIMI MONROY
CARGO:	LIDER OPERATIVO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JHONNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA CC 52493539
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-03-12, 04:38:43 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1036443990

Periodo Cotización: febrero de 2021 **Periodo Servicio:** febrero de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8840124590

PAGADO 12/03/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA PATRICIA MONTES ORTIZ		
Documento	CC52779849	**Dirección**	CALLE 32 N 0 29 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3118705769
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	RET	RET F	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Días ARP	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 Mineducación	Total
CC 52779849	ANGELA PATRICIA MONTES ORTIZ	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1,428,059	$ 228,500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1,428,059	$ 178,600	2,436	$ 1,428,059	$ 34,800	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,428,059	$ 28,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 470,500

III.TOTALES

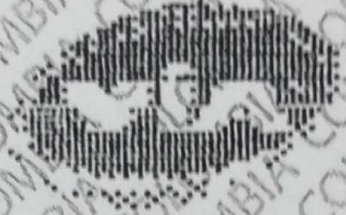
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,428,059	$ 1,428,059	$ 1,428,059	$ 1,428,059	$ 228,500	$ 178,600	$ 34,800	$ 28,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 470,500	$ 0	$ 470,500

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 871 871 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Escaneado con CamScanner



REIMPRESION

NO PARA LA VENTA

PAGO DE FACTURAS

PILA BR

NUM APROBACION:12354146

NUM REFERENCIA:0000008840124590

NUM IDENTIFICACION:52779849

PERIODO: 2021-02

FECHA EFECTIVA:2021-03-12

VALOR: 470.500

VIE12 MAR 21 13:11:14

071-09047943-211

782216-203402-644612-542260-43

AGT 21293 CLR 1022328761

00178639-937971

Escaneado con CamScanner

DIAN
SOS UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

6. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14743246889

(415)7707212489984(8020) 000001474324688 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 7 7 9 8 4 9	9	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	52779849	2 0 0 2 0 5 0 2

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
MONTES	ORTIZ	ANGELA	PATRICIA

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 32 0 29 ESTE BRR PERSEVERANCIA

42. Correo electrónico: angepamontor2@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 9 2	2 0 0 4 0 3 0 1					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

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 - 24 / 15 : 04 : 41

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: MONTES ORTIZ ANGELA PATRICIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 24-02-2021 03:05:29PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner