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 – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1945/2019	C.D.P. No.:	188	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN
Nombre del Contratista:	LIBIA NANCY RODRIGUEZ VERGARA			c.c.	52.518.563 de BOGOTA
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación inicial:	2019-03-03	Valor Mensual:	$ 2.197.015 Valor a cobrar: $ 2.352.180

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.550.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4.642.870	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1.599.030	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3.209.580	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 2.138.232	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 2.857.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 1.442.838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 1.807.893	189	2020-01-04	2020-03-03
9	$ 1.599.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1.599.290	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 1.877.029	1499	2020-06-01	2020-06-30
13	$ 4.540.866	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 4.394.030	2210	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 525.360	3919	2020-12-01	2020-12-02
18	$ 1.098.400	3952	2020-12-01	2020-12-15
19	$ 3.295.523	4112	2020-12-16	2021-01-31
20	$ 2.197.015	218	2021-02-01	2021-02-28
21	$ 2.197.000	849	2021-03-01	2021-01-31
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 257.200	1018352985
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 257.200	1019079863
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 257.200	1019743610
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 257.200	1020446188
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 257.200	1021119337
6	JULIO	$ 1.599.030	$ 257.200	1022538611
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 257.200	1022538881
8	SEPTIEMBR	$ 1.599.290	$ 257.200	1023246004
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 257.200	1023986661
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 257.200	1024708707
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 257.200	1025361095
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 257.200	1025898737
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	1026795203
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	1025898737
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	1028508860
16	MAYO	$ 1.599.290	$ 157.600	1029790058
17	JUNIO	$ 156.438	$ 157.600	1029804677
18		$ 1.982.040	$ 157.600	1029804677
19	JULIO	$ 2.197.015	$ 272.100	1031192791
20	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 272.100	1031844901
21	SEPTIEMBR	$ 2.197.015	$ 272.100	1031844901
	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1032516659
	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1033115746
	CIONALES N	$ 525.360	$ 337.100	1033115746-1034297225
	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 337.100	1034297225
	ENERO	$ 2.197.015	$ 272.100	1034923672
	FEBRERO	$ 2.197.015	$ 281.200	1035408136
22	MARZO	$ 1.098.480 $ 1.253.700	$ 281.200	1036453896

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.705.000	$ 48.085.427	$ 48.081.938	$ 3.489

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIO COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relacion de actividades para el periodo: Desde: 2021-03-01 Hasta: 2021-03-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las relacionadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito	GEOREFERENCIACIONES	MEDIO MAGNETICO
2	Apoyarar la prestacion del servicio en el PIC presentando la informacion y soportes	COMITÉ TUBERCULOSIS	MEDIO MAGNETICO
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	SEGUIMIENTOS TELEFONICOS	MEDIO MAGNETICO
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento	REALIZACION DE KARDEX DE MEDICAMENTO	MEDIO MAGNETICO Y FISICO
5	Realizar visitas de campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida	ELABORACION DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	MEDIO MAGNETICO
6		CRUCE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	MEDIO FISICO
7		TAES DOMICILIARIA	MEDIO MAGNETICO Y FISICO
8		DILIGENCIAMIENTO Y ENVIO DE BASES QUIMIOPROFILAXIS	MEDIO MAGNETICO
9		SOLICITUD DE MEDICAMENTOS A SDS	MEDIO MAGNETICO Y FISICO
10		DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS A IPS	MEDIO FISICO

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

Libia Rodriguez
Firma del Contratista

C.C. 52.518.563 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTANEDA MONTEALEGRE
CARGO:	COORDINADOR DE GESTION DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN SALUD PUBLICA
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-03-11, 09:29:03 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1036453896

Periodo Cotización: febrero de 2021 Periodo Servicio: febrero de 2021 Referencia pago (PIN): 8840155800

PAGADO 11/03/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LIBIA NANCY RODRIGUEZ VERGARA		
Documento	CC52518563	Dirección	CALLE 28 B SUR N 17 37
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3138301729
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	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
CC 52518563	LIBIA NANCY RODRIGUEZ VERGARA	59	00																		30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 908.526	$ 113.600	2,436	$ 908.526	$ 22.200	(NO) CCI NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

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
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

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!

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

El Poder de lo SIMPLE!

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14743848638

(415)7707212489984(8020) 000001474384863 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 5 1 8 5 6 3	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	5 2 5 1 8 5 6 3	1 9 9 5 1 2 1 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
RODRIGUEZ	VERGARA	LIBIA	NANCY

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 28 B SUR 19 35

42. Correo electrónico: libiarodriguezvergara@gmail.com

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

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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 - 02 - 24 / 16 : 07: 31

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 RODRIGUEZ VERGARA LIBIA NANCY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 24-02-2021 04:07:48PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO