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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1929/20	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:	NELEYI GUARACA PENAGOS			C.C.	25.281.431 de POPAYAN
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminacion incial:	2019-03-03	Valor Mensual:	$ 4.119.403
Valor a cobrar:	$ 4.656.704				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.300.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 9.884.820	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.404.612	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.820.880	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.552.257	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 6.095.660	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 3.071.848	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 1.702.470	3645	2020-01-04	2020-03-03
9	$ 2.049.063	189	2020-01-04	2020-03-03
10	$ 3.404.940	597	2020-03-04	2020-04-03
11	$ 3.095.432	960	2020-04-04	2020-05-03
12	$ 4.293.185	1397	2020-05-04	2020-06-03
13	$ 4.315.512	1499	2020-06-04	2020-06-30
14	$ 8.194.029	1657	2020-07-01	2020-08-30
15	$ 7.500.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
16	$ 2.776.119	3615	2020-11-01	2020-11-20
17	$ 1.365.672	3752	2020-11-21	2020-11-30
18	$ 2.060.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
19	$ 6.179.105	4112	2020-12-16	2021-01-31
20	$ 4.119.403	218	2021-02-01	2021-02-28
21	$ 4.119.403	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	$ 3.300.000	$ 411.600	8488900341
2	MARZO	$ 3.300.000	$ 411.600	8489385292
3	ABRIL	$ 3.404.940	$ 409.700	8490553991
4	MAYO	$ 3.404.940	$ 422.900	8492151640
5	JUNIO	$ 3.404.940	$ 422.000	8492744409
6	JULIO	$ 3.404.612	$ 422.000	8493852278
7	AGOSTO	$ 3.404.940	$ 422.500	8494962972
8	SEPTIEMBR	$ 3.404.940	$ 422.300	8496089783
9	OCTUBRE	$ 3.404.940	$ 422.300	8497246829
10	NOVIEMBRE	$ 3.404.940	$ 422.300	8498346047
11	DICIEMBRE	$ 3.404.940	$ 422.300	9400101162
12	ENERO	$ 3.404.940	$ 422.300	9401182972
13	FEBRERO	$ 3.404.940	$ 422.500	9402161844
14	MARZO	$ 3.404.940	$ 422.500	9403278238
15	ABRIL	$ 3.404.940	$ 421.500	9404328197
16	MAYO	$ 3.404.940	$ 244.400	9405432807
17	JUNIO	$ 333.090	$ 244.400	9406542259
18		$ 3.716.408	$ 244.400	9406542259
19	JULIO	$ 4.119.403	$ 509.900	9406542259
20	AGOSTO	$ 4.119.403	$ 509.900	9409790605
21	SEPTIEMBR	$ 4.119.403	$ 509.900	9409790605
22	OCTUBRE	$ 4.119.403	$ 509.900	9410873902
23	NOVIEMBRE	$ 4.119.403	$ 509.900	9412004688
24	DICIEMBRE	$ 4.119.403	$ 509.900	9413120304
	ENERO	$ 4.119.403	$ 509.900	9414361881
	FEBRERO	$ 4.119.403	$ 509.900	9414558643
25	MARZO	$ 2.059.696 2597008	509900	9416697360
26				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.630.000	$ 95.934.410	$ 95.392.946	$ 541.464

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

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

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (La redacción no puede	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato	INFORMES MENSUALES A SDS	MEDIOS MAGNETICO
2	Apoyarar la prestacion del servicio en el PIC presentando la informacion y soportes	PROGRAMACION Y ASISTENCIAS TECNICAS A IPS	MEDIO FISICO
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	REUNION DISTRITAL Y ANALISIS A SDS	MEDIOS MAGNETICO
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento	SEGUIMIENTOS A CASOS DE ETV	MEDIOS MAGNETICO Y FISICO
5	Realizar visitas de campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de	CRUCE DE BASES DE VIGILANCIA	MEDIOS MAGNETICO Y FISICO
6		SEGUIMIENTOS A CASOS DE ETV Y ENTREGA DE TRATAMIENTOS	MEDIO FISICO
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. 25 281 431 de POPAYAN

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

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 25281431		GUARACA PENAGOS NELLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANSV 34A NO 41SUR - 36	BOGOTA BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	9316717921	9416697360	1	2021/03/08	2021/03/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$509,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion		Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,648,000	$263,700			$1,648,000	$206,000			$0	$0			$1,648,000	$40,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,648,000	$263,700			$1,648,000	$206,000			$0	$0			$1,648,000	$40,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,648,000	$263,700			$1,648,000	$206,000			$0	$0			$1,648,000	$40,200		$0	$0
1	CC	25281431	GUARACA NELLY	230331	30		$1,648,000	$263,700	EPS016	30	$1,648,000	$206,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,648,000	$40,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**				$1,648,000	$263,700			$1,648,000	$206,000			$0	$0			$1,648,000	$40,200		$0	$0

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14743846688

(415)7707212489984(8020) 000001474384668 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 5 2 8 1 4 3 1	7	Impuestos de Bogota 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 Ciudadania 1 3	25281431	1 9 9 7 0 6 0 4

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUARACA	PENAGOS	NELEYI	

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: TV 34 A 41 36 SUR AP 501

42. Correo electrónico: neleyipenagos@gmail.com

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

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 2 9 9	2 0 0 7 0 2 0 7	7 0 1 0	2 0 2 0 0 2 0 1		2 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05 - Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	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 : 04: 35

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: GUARACA PENAGOS NELEYI
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 24-02-2021 04:05:00PM

DOCUMENTO GENERADO POR EL SIIF