18

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 4279 2020 **C.D.P. No.:** 1351
Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA-ESPACIO EDUCATIVO
Nombre del Contratista: YENNY LILIANA GOMEZ GUTIERREZ **C.C.** 53.029.049 **de:** BOGOTÁ
Fecha Inicio: 20/05/2020 **Fecha Terminación Inicial:** 03/06/2020 **Valor Mensual:** $ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 2.910.450

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.833.152	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 7.528.050	1657	2020-07-01	2020-08-30
3	$ 7.140.300	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
6	$ 1.785.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
8	$ 5.355.224	4112	2020-12-16	2021-01-31
9	$ 3.570.149	218	2021-02-01	2021-02-28
10	$ 3.570.000	549	2021-03-01	2021-03-31
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 1.134.992		
2	JUNIO	$ 302.814	$ 157.600	1030585688
3		$ 3.220.898		
4	JULIO	$ 3.570.149	$ 441.900	1031210085
5	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	1031210779
6	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9410530883
7	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9410960052
8	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9412086651
9	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9413204711
10	ENERO	$ 3.570.149	$ 441.900	9414445795
11	FEBRERO	$ 3.570.149	$ 441.900	9415619740
12	MARZO	$ 2.910.450	$ 441.900	9416787409
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.857.259	$ 37.228.686	$ 36.130.346	$ 1.098.340

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA 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:** 2021-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	1,Participación en reuniones del espacio educativo salud publica. 2, concertacion y socializacion a instituciones priorizadas para el desarrollo de acciones sintonizarte 3, seguimientos en gstion del riesgo en comunidad educativa.	1, Reporte en base de seguimiento de actividades. 2, soporte de la evidencia de los seguimientos realizados al correo espacioeducativo 2019@gmail.com
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. Registro en base de Drive de actividades diarias realizadas. 2, Registro de seguimiento del proceso familias.	1, Reporte en base de seguimiento de actividades. 2. Realizar formato de sesiones colectivas
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	1, Entrega del cronograma de actividades del mes correspondiente y su actualización correspondiente.	1, reporte en el cronograma de actividades.
4	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 Financier	1, presentacion de soportes de actividades de seguimientos telefonicos Gestion del Riesgo.	1, Reporte en base de seguimiento de actividades. 2, soporte de la evidencia de los seguimientos realizados al correo espacioeducativo 2019@gmail.com
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	1. seguimiento a casos de forma telefonica y virtual según programacion de actividades de acuerdo a alertas en salud y requerimientos del estado por COVID 19.	1 Se evidencia en correo de espacioeducativo 2019@gmail.com

Observaciones:

Quedan pendientes 34 horas por cobrar. 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

Jenny Gómez
Firma del Contratista

C.C. 53.029.049 **de** BOGOTÁ

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE CERTIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ANDRES OBANDO
CARGO:	APOYO OPERATIVO
FIRMA	

Nota: Se debe un saldo Pendiente de adicionalo del mes de enero

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ CC 52493539
CARGO:	REFERENTE ESPACIO EDUCATIVO
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

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 53029049		GOMEZ GUTIERREZ JENNY LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR96#58-51 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9023373	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	925357164	9416787409	I	2021/03/10	2021/03/16	BANCO DAVIVIENDA	6	$441,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,500	$0	$0	$228,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$34,800	$0	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				1	$441,900	$0	$0	$441,900

2021/03/16 11:31 AM

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

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 53029049		GOMEZ GUTIERREZ JENNY LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR96#58-51 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9023373	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	925357164	9416787409	I	2021/03/10	2021/03/16	BANCO DAVIVIENDA	6	$441,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0
1	CC 53029049	GOMEZ YENNY	231001	30	$1,428,060	$228,500	EPS008	30	$1,428,060	$178,600		0	$0	$0	14-7	30	$1,428,060	$34,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0

Escaneado con CamScanner

aportesenlinea.com/Pagos/F

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	186.84.21.242
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9416787409
Valor:	441,900
Período de pago:	2021-02
No Transacción (CUS):	925357164
Fecha:	2021/03/16
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14743785843

(415)7707212489984(8020) 000001474378584 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 3 0 2 9 0 4 9	1	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	53029049	2 0 0 2 1 2 1 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
GOMEZ	GUTIERREZ	YENNY	LILIANA

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 96 58 51 SUR BRR ANHELO

42. Correo electrónico: jennylg12@gmail.com

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

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 4 0 4 0 5						5 1 3 2	

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
54. Código									
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 / 13 : 31: 12

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 GOMEZ GUTIERREZ YENNY LILIANA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 24-02-2021 01:31:19PM

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Escaneado con CamScanner