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 4461-2020 **C.D.P. No.:** 1596 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PS PIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: CELIA JAQUELIENE PERALTA MARTINEZ **C.C.** 23.624.209 **de:** GUATEQUE

Fecha Inicio: 2020-06-17 **Fecha Terminación incial:** 2020-08-31 **Valor Mensual:** $ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
1	$ 6.800.000	2710	2020-08-01	2020-10-31
2	$ 250.000	3416	2020-10-16	2020-10-31
3	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
4	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
5	$ 1.785.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
6	$ 5.413.433	4112	2020-12-16	2021-01-31
7	$ 3.570.149	218	2021-02-01	2021-02-28
8	$ 4.540.000	549	2021-03-01	2021-03-31
9				
10				
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	JUNIO	$ 1.668.658		
2	JULIO	$ 3.570.149	$ 271.700	9408391222-9408405254
3	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	9408604778
4	ADICIONALES AGOSTO	$ 582.090	$ 441.900	9409638158
5	SEPTIMBRE	$ 3.570.149	$ 514.000	9409638158-9410653732
6	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9410773183
7	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9411855504
8	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9412990835
9	ENERO	$ 3.570.149	$ 441.900	9414247818
10	FEBRERO	$ 3.570.149	$ 441.900	9415321378
11	FEBRERO EXTRAS	$ 970.150	$ 562.000	9417107492
12	MARZO	$ 1.785.074	$ 562.000	9417107492
13	MARZO	$ 1.785.074	$ 562.000	9417107492
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.520.405	$ 35.468.539	$ 35.352.238	$ 116.301

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES 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 ESPECIFICAS (Las estipuladas en la cuenta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar las actividades que se generen directa e indirectamente del objeto contractual en las Unidades de prestación de servicios asignadas de acuerdo con la programación de actividades.	Desarrollar actividades de desvinculacion en la ficha de niños niñas y adolescentes trabajadores.	Ficha de desvimculcion de niño, niñas y adolescentes trabajadores y demas formatos de identificacion de riesgos en slud.
2	Cumplir con el objeto del contrato, de manera personal y autónoma.	Realizar las actividades programadas en el espacio de trabajo.	Realizar las actividades programadas en el espacio de trabajo.
3	Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.	Implementar los formatos de madera adecuada según lo descrto por la E.S.E	Implementar los formatos de madera adecuada según lo descrto por la E.S.E
4	Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta la SUBRED a través del supervisor del contrato.	Entrega de metas establecidas según lo acordado con el referente del espacio de trabajo.	Diligenciamineto de bases y tablero de control.
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.	Realizar las diferentes actividades en las UTIS establecidas y demas actividades del espacio.	Fichas de intervencion por enfermeria.

Observaciones: Quedan pendientes 92 horas

Se anexa certificacion 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

Jaqueline Peralta M.
Firma del Contratista

C.C. 23.624.209 **de** GUATEQUE

VISTO BUENO PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ARGENIS IBARRA
CARGO:	APOYO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN CC 80728971
CARGO:	LIDER DEL ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

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 23624209		PERALTA MARTINEZ CELIA JAQUELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 138 No 152-02	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	9210652187208239	9417107492	I	2021/03/03	2021/03/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$562,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,600	$0	$0	$290,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$290,600	$0	$0	$290,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,300	$0	$0	$44,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$44,300	$0	$0	$44,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,100	$0	$0	$227,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$227,100	$0	$0	$227,100
TOTAL				1	$562,000	$0	$0	$562,000

2021/03/06 02:38 PM

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 23624209		PERALTA MARTINEZ CELIA JAQUELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 138 No 152-02	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	9210652187208239	9417107492	I	2021/03/03	2021/03/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$562,000

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)					$1,816,121	$290,600			$1,816,121	$227,100			$0	$0			$1,816,121	$44,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,816,121	$290,600			$1,816,121	$227,100			$0	$0			$1,816,121	$44,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,816,121	$290,600			$1,816,121	$227,100			$0	$0			$1,816,121	$44,300		$0	$0
1	CC 23624209	PERALTA CELIA	230201	30	$1,816,121	$290,600	EPS005	30	$1,816,121	$227,100		0	$0	$0	14-7	30	$1,816,121	$44,300	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,816,121	$290,600			$1,816,121	$227,100			$0	$0			$1,816,121	$44,300		$0	$0

FIDUCIARIA
Scanned with CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14743902959

(415)7707212489984(8020) 000001474390295 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 3 6 2 4 2 0 9	4	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	23624209	2 0 0 3 0 3 1 4

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Guateque 3 2 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PERALTA	MARTINEZ	CELIA	JAQUELINE

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 138 152 02

42. Correo electrónico: yaqui152009@gmail.com

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

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 / 18 : 44: 16

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 PERALTA MARTINEZ CELIA JAQUELINE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 24-02-2021 06:46:31PM

DOCUMENTO CANCELADO SIN VALIDEZ