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 4537 2020	C.D.P. No.:	1596	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN SALUD

Nombre del Contratista:	SANDRA JOHANNA RODRIGUEZ GONZALEZ	C.C.	52.314.710	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-06-19	Fecha Terminación inicial:	2020-08-31	Valor Mensual:	$ 4.119.403
Valor a cobrar:	$ 3.358.200				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 8.238.806	1596	2020-09-01	2020-10-31
2	$ 2.776.119	3615	2020-11-01	2020-11-20
3	$ 1.365.672	3782	2020-11-20	2020-11-30
4	$ 2.060.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
5	$ 6.179.105	4112	2020-12-16	2021-01-31
6	$ 4.119.403	218	2021-02-01	2021-02-28
7	$ 4.119.403	549	2021-03-01	2021-03-31
8				
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	$ 1.656.712	$ 271.700	1030188659
2	JULIO	$ 4.119.403	$ 509.900	1030913246
3	AGOSTO	$ 4.119.403	$ 509.900	1031541798
4	SEPTIEMBRE	$ 4.119.403	$ 509.900	1032335175
5	OCTUBRE	$ 4.119.403	$ 509.900	1032878321
6	NOVIEMBRE	$ 4.119.403	$ 509.900	1033509953
7	DICIEMBRE	$ 4.119.403	$ 509.900	1034165704
8	ENERO	$ 4.119.403	$ 509.900	1034746380
9	FEBRERO	$ 4.119.403	$ 509.900	1035549753
10	MARZO	$ 3.358.200	$ 509.900	1036236101
11				
12				
13				
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
$ 10.161.167	$ 39.019.675	$ 37.970.136	$ 1.049.539

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-03-16 Hasta: 2021-03-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las obligaciones en la orden)	DESCRIPCIÓN 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.	Realizar de Asistencia tecnica en las 19 IPS publicas y las 21 IPS privadas de la subred en el tema de Detección temprana y vigilancia defectos congénitos	Acta y listados, pantallazos de las reuniones virtuales.
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 al anexo y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el FFD.	Asistencia y participación en reunion equipo Programas y acciones, Articulacion con gestion del riesgo, Gobernanza y Espacio de Vida para verificar barreras de acceso en la atencion a niños y niñas	Actas y Listados, pantallazos de reuniones virtuales
3	Presentar mensualmente cronograma de actividades a desarrollar	Realizar las actividades acordadas según cronograma	Cronograma del mes
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.	Participacion Asistencia tecnica SDS Virtual	Foto asistencia virtual
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	Consolidacion y envio de Informe mensual	Correo enviado a coordinacion con el informe

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 52.314.710 de BOGOTA

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-03-03, 04:17:31 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1036236101

Periodo Cotización 202102 **Periodo Servicio** 202102

PAGADA 2021-03-03 16:12:01.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA JOHANNA RODRIGUEZ GONZALEZ				
Documento	CC 52314710	**Dirección**	CRA 72 F BIS 38 D 45 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7280776		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52314710		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					RODRIGUEZ GONZALEZ SANDRA JOHANNA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																											Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.647.762	230301		16 %	$ 1.647.762	$ 263.700	$ 0	$ 0	EPS005		12.5 %	$ 1.647.762	$ 206.000	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 1.647.762	$ 40.200	CCF24	2 %	$ 1.647.762	$ 33.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	SEGUROS BOLIVAR	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 263.700	$ 0	$ 0	$ 206.000	$ 40.200	$ 33.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.900

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Comprobante

de pago en línea

SIMPLE OI

Pago realizado por: SANDRA JOHANNA RODRIGUEZ GONZALEZ

Nro. de recibo: 1036236101

Descripción del pago: Pago de Seguridad Social

Identificación del contribuyente: 10.0.19.58

Concepto: CC

Razón Social: 52314710

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 3 de Marzo de 2021 04:11:47 PM

Nro. de comprobante: 0000001147

Valor pagado: $ 542,900.00

Cuenta: *******9492

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14743790671

(415)7707212489984(8020) 000001474379067 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 3 1 4 7 1 0	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	52314710	1995/01/22

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	GONZALEZ	SANDRA	JOHANNA

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 72 F BIS 38 D 45 SUR BRR ARGELIA SEC LOCALIDAD OCTAVA DE KENNEDY

42. Correo electrónico: sandrajohannar@gmail.com

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

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 6 9 2	2006/06/01						2 2 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

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 / 13 : 52: 46

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 GONZALEZ SANDRA JOHANNA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 24-02-2021 01:53:34PM

DOCUMENTO NO CERTIFICADO SIN COSTO