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

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-1654-2019	**C.D.P. No.:**	1611
Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC		
Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA		
Nombre del Contratista:	VIVIANA RODRIGUEZ BELTRAN	**C.C.**	1.074.416.789
de:	GACHETA		
Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación Incial:**	2019-03-03
Valor Mensual:	$ 2.334.328	**Valor a cobrar:**	$ 3.070.149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1,750,000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 5,241,950	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1,805,214	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3,622,300	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 2,041,170	189	2020-01-04	2020-03-03
6	$ 1,305,650	597	2020-03-04	2020-04-03
7	$ 1,599,290	960	2020-04-04	2020-05-03
8	$ 1,805,650	1397	2020-05-04	2020-06-03
9	$ 2,357,858	1499	2020-06-04	2020-06-30
10	$ 4,617,760	1657	2020-07-01	2020-08-31
11	$ 4,000,000	2710	2020-09-01	2020-10-31
12	$ 1,573,134	3615	2020-11-01	2020-11-20
13	$ 773,860	3782	2020-11-21	2020-11-30
14	$ 1,167,204	3952	2020-12-01	2020-12-15
15	$ 3,501,492	4112	2020-12-16	2021-01-31
16	$ 2,334,328	218	2021-02-01	2021-02-28
17	$ 2,334,000	549	2021-03-01	2021-03-31
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1,750,000	$ 256,300	10181718/22
2	MARZO	$ 1,750,000	$ 256,300	1019022818
3	ABRIL	$ 1,805,650	$ 256,300	1019734796
4	MAYO	$ 1,805,650	$ 256,300	1020465155
5	JUNIO	$ 1,805,650	$ 256,300	1021107559
6	JULIO	$ 1,805,650	$ 256,300	1021869210
7	AGOSTO	$ 1,805,650	$ 256,300	1022551256
8	ENERO	$ 1,444,520	$ 256,300	1026257542
9	FEBRERO	$ 1,805,650	$271,700	1026710078
10	MARZO	$ 1,805,650	$271,700	8827914820
11	ABRIL	$ 1,590,290	$271,700	1028570348
12	MAYO	$ 1,805,650	$ 157,600	1029906441
13	JUNIO	$ 176,634	$ 157,600	1029906910
14		$ 2,106,042		
15	JULIO	$ 1,408,257	$ 282,700	1031279834
16	AGOSTO	$ 2,334,328	$ 288,900	1031882738
17				1031953949
18	SEPTIEMBRE	$ 2,334,328	$ 288,900	1031953843
19	OCTUBRE	$ 2,334,328	$ 288,900	1032534943
20	NOVIEMBRE	$ 2,334,328	$ 288,900	1033160328
21	DICIEMBRE	$ 2,334,328	$ 288,900	1033160328
22	ENERO	$ 2,334,328	$ 288,900	1034307050
23	FEBRERO	$ 2,334,328	$ 288,900	1034914253
24	MARZO	$ 1,167,164	$ 288,900	1035586965
25	MARZO	$ 1,902,985		

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.925.000	$ 27.989.596	$ 26.497.318	$ 1.492.278

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL 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:** 2021-03-01 **Hasta:** 2021-03-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Acompañamiento en la validación de registro de actividades economicas	Formato registro de inspecciones reactivacion economica
2	Apoyar actividades inherentes al objeto del contratopara el mejoramiento continuo de calidad y aquellos definifos dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud.	Seguimientos utis de mediano impacto	Formato UTI
3	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.	Cierres de utis de Mediano Impacto	Formato UTI
4	Realizar las visitas de campo de acuerdo a los nexos operativos de cada espacio de vida o componente trasversal	Reunion espacio - fortalecimiento de capacidades	Listado de asistencia

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. 1.074.416.789 **de** GACHETA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ARGENIS IBARRA SALAZAR
CARGO:	APOYO A LA GESTION ESPACIO TRABAJO
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-03-09, 04:35:26 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1035586965

Periodo Cotización: febrero de 2021 **Periodo Servicio:** febrero de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8808607240

PAGADO 09/03/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VIVIANA RODRIGUEZ BELTRAN		
Documento	CC1074416789	**Dirección**	CRR 87 BIS N° 67-19 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3012722361
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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	IBP	Días ARP	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 Mineducación	Total
CC 1074416789	VIVIANA RODRIGUEZ BELTRAN	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING - PROTECCION)	$ 933,600	$ 149,400	(EPS917) FAMISANAR EPS	$ 933,600	$ 116,700	2,436	$ 933,600	$ 22,800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288,900

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
$ 933,600	$ 933,600	$ 933,600	$ 0	$ 149,400	$ 116,700	$ 22,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288,900	$ 0	$ 288,900

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!

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

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1136 PLANILLA ASISTIDA SIMPLE

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	8808607240
NUMERO DE APROBACION	40570
Fecha:	09/03/2021 15:18:47
DO:	565899
NUM. TRANSACCION	1032180435
Valor	$288.900,00

CORRESPONSAL BANCARIA PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE QUE LA FECHA, HORA, TIPO DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORME DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 905662 TROPEZON CL 62 SOR II

Cajero: BRACASUMO

Recibi Conforme: _____

C.C. _____

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14749257632

(415)7707212489984(8020) 000001474925763 2

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Gachetá 2 9 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	BELTRAN	VIVIANA	

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 87 BIS 67 19 SUR BRR SAN PEDRO

42. Correo electrónico: vivis2221@hotmail.com

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

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 7 0 8 1 6	8 6 9 9	2 0 2 1 0 3 2 3					

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	4 9																									

49 - No responsable de IVA

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 - 03 - 24 / 14 : 14: 23

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 BELTRAN VIVIANA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO