153 Boschec

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 7003 - 2020 **C.D.P. No.:** 3758 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
**Unidad a la que pertenece:** SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA

**Nombre del Contratista:** JOHANNA CAROLINA APONTE RODRIGUEZ **C.C.** 1.073.502.726 **de:** FUNZA

**Fecha Inicio:** 2020-11-17 **Fecha Terminación incial:** 2020-11-30 **Valor Mensual:** $ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.785.000 | 3952 | 2020-12-01 | 2020-12-15 |
| 2 | $ 5.355.228 | 4112 | 2020-12-16 | 2021-01-31 |
| 3 | $ 3.570.152 | 218 | 2021-02-01 | 2021-02-28 |
| 4 | $ 3.570.000 | 549 | 2021-03-01 | 2021-03-31 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 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 | NOVIEMBRE | $ 1.547.066 | $ 442.000 | 19161602/19248078 |
| 2 | DICIEMBRE | $ 3.570.149 | $ 271.700 | 19168793 |
| 3 | ENERO | $ 3.570.149 | $ 442.000 | 19456107 |
| 4 | FEBRERO | $ 3.570.149 | $ 442.000 | 19501785 |
| 5 | MARZO | $ 1.300.000 | $ 442.500 | 19748041 |
| 6 | MARZO | $ 2.270.149 | $ 442.500 | 19748041 |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| | $ 2.142.091 | $ 16.422.471 | $ 15.827.662 | $ 594.809 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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 período:** **Desde:** 2021-03-01 **Hasta:** 2021-03-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las exigidas en la minuta) | DESCRIPCIÓN 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. | Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo a lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos respectivos desde el supervisor del contrato | Cronograma mensual de actividades, actas de reunión y revisión semanal |
| 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. | Seguimiento telefónico a cohortes priorizadas por SDS.<br>Identificación de riesgos en la familia a partir del evento o prioridad por la que es abordada.<br>Identificacion de personas de alta vulnerabilidad, condiciones generales de salud, con especial énfasis en enfermedad respiratoria y aspectos claves para covid-19<br>Brindar Información en salud y establecer compromisos de acciones que la familia puede y debe realizar en su vivienda, en el marco de la cuarentena<br>Realizar acciones de activación de rutas acorde a necesidad | Base vsp link de retroalimentación, formato de implementación familiar y de canalizaciones |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar | Reporte diario de familias con seguimientos telefónicos discriminados por localidad y upz, cantidad de canalizaciones, activaciones de ruta, casos sospechosos y confirmados de covid19 y familias direccionadas a profesional de psicologia. | Drive de reporte diario de seguimientos SRCO. |
| 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. | Apoyo a otras actividades que sean asignadas desde coordinación.<br>Realizar llamados telefónicos según meta programada y entrega de resultado a cas ususario. | Reporte diario de entrega |
| 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 seguimientos telefónicos según meta programada y asignación de bases de manera diaria | Bases dispuestas para registro de llamados telefónicos y formato de implementación físico |

**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

Johanna Aponte.
**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.073.502.726 **de** FUNZA

| FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | JOHANNA ALEXANDRA AVILA -1026261254 |
| **CARGO:** | LIDER OPERATIVO - FAMILIAS |
| **FIRMA** | Johanna Avila |
| **VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS** | |
| **NOMBRE:** | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672 |
| **CARGO:** | REFERENTE ESPACIO VIVIENDA |
| **FIRMA** | |

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1073502726 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

| REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA | | CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE ADMINISTRADORA | Nro. AFILIADOS | DÍAS MORA | COTIZACIÓN | INTERES | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Período pensión: | 2021-02 | 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | 0 | 228.800 | 0 | 228.800 |
| Período salud: | 2021-02 | EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | 0 | 178.800 | 0 | 178.800 |
| Planilla Nro.: | 19748041 Tipo I | 14-7 | 860002503 | SEGUROS BOLIVAR | 1 | 0 | 34.900 | 0 | 34.900 |
| Clase de aportante: | I | SINCCF | 0 | SIN CCF | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fecha transacción: | 2021-02-26 | PASENA | 899999034 | SENA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Banco: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | PAICBF | 899999239 | ICBF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Transacción: | 906007918 | PAESAP | 899999054 | ESAP | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | PAMIED | 899999001 | MINEDU | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | GRAN TOTAL | | | $ 442.500 |

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | APONTE RODRIGUEZ JOHANNA CAROLINA |
| IDENTIFICACION: | CC-1073502726 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2021-03-16 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2021-03-05 |
| FECHA DE PAGO: | 2021-03-01 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DAVIVIENDA |
| PERIODO PENSION: | 2021-02 |
| PERIODO SALUD: | 2021-02 |
| NUMERO PLANILLA: | 19748041 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 19748041 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | $ 1.430.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 178.800 | $ 178.800 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 1.430.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 228.800 | $ 228.800 |
| 14-7 | 860002503 | SEGUROS BOLIVAR | 1 | $ 1.430.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 34.900 | $ 34.900 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 442.500 | $ 442.500 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 09/04/2021 |

9:58 81%

< 85746

DAVIVIENDA Descuento Pago Planilla Unica Internet,$442,500,Cta de Ahorros *2706,Hora 18:48,Su nuevo saldo es $+2,351,052,Lugar PSE ASOPAGOS

6:48 p. m.


(sin asunto) - aponte1008@gmail
Fwd: Base de seguimientos de ca
DashboardDavivienda
transacciones.davivienda.com/transaccional/dashboard/
Aplicaciones
Tus series de la infa...
PepeCine
City in the sky - Gui...
Watch CW live stre...
Resumen-PND2018...
Otros marcadores
Recargas
Bolsillo
Retiros sin Tarjeta
Ir a Resumen
Fecha | Valor | Docum | Movimiento | Lugar
26/02/2021 | $390,000.00 | 7762 | Debito Automatico Al Bolsillo | BTA PROCESOS ESP.
26/02/2021 | $95,835.00 | 6016136 | Compra COMUNICACION CELULAR CO | Compras y Pagos PSE
26/02/2021 | $98,400.00 | 6012184 | Compra COMUNICACION CELULAR CO | Compras y Pagos PSE
26/02/2021 | $442,500.00 | 6007918 | Compra ASOPAGOS | Compras y Pagos PSE
26/02/2021 | $39,900.00 | 1493 | Compra K TRONIX MOSQUERA | FRANQUICIA MASTER CARD
26/02/2021 | $80,000.00 | 16562959 | Pago Tarj. Credito N **8168 | App Transaccional
26/02/2021 | $250,000.00 | 165329 | Transferencia De Cuenta A Bolsillo | App Transaccional
26/02/2021 | $200,000.00 | 165309 | Transferencia De Cuenta A Bolsillo | App Transaccional
VIGILADO
Banco Davivienda S.A. todos los derechos reservados 2017.
DAVI
PS 7003 2020 ADI....pdf
Mostrar todo
10:29 p. m.
16/03/2021

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14743799691

(415)7707212489984(8020) 000001474379969 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 7 3 5 0 2 7 2 6 | 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 | 1073502726 | 2 0 0 4 0 9 1 6 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Funza 2 8 6 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| APONTE | RODRIGUEZ | JOHANNA | CAROLINA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Mosquera 4 7 3 |

41. Dirección principal: CR 1 A 15 104 CA 12 B

42. Correo electrónico: aponte1008@yahoo.es

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 1 4 4 2 9 3 9 4 | 3 1 6 5 2 2 8 6 2 9 |

## 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 1 | 2 0 1 3 0 4 0 6 | | | | | | |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 / 14 : 19: 36

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 APONTE RODRIGUEZ JOHANNA CAROLINA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 24-02-2021 02:20:0