80

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 4544 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 - ENTORNO HOGAR

**Nombre del Contratista:** ERIKA XIOMARA CAICEDO VERA **C.C.** 1.090.455.229 CUCUTA

**Fecha Inicio:** 2020-06-20 **Fecha Terminación incial:** 2020-08-31 **Valor Mensual:** $ 4.668.632 **Valor a cobrar:** $ 4.668.658

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 9.337.314 | 2710 | 2020-09-01 | 2020-10-31 |
| 2 | $ 3.146.269 | 3615 | 2020-11-01 | 2020-11-20 |
| 4 | $ 1.547.761 | 3782 | 2020-11-21 | 2020-11-30 |
| 5 | $ 2.334.300 | 3952 | 2020-12-01 | 2020-12-15 |
| 6 | $ 7.002.986 | 4112 | 2020-12-16 | 2021-01-31 |
| 7 | $ 4.668.632 | 218 | 2021-02-01 | 2021-02-28 |
| 8 | $ 4.668.000 | 549 | 2021-03-01 | 2021-03-31 |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | JUNIO | $ 1.699.991 | $ 449.800 | 7755456097 / 7755697779 |
| 2 | JULIO | $ 4.668.632 | $ 485.700 | 7758489158 |
| 3 | AGOSTO | $ 4.668.632 | $ 577.800 | 7760897883 |
| 4 | SEPTIEMBRE | $ 4.668.632 | $ 577.800 | 7763954047 |
| 5 | OCTUBRE | $ 4.668.632 | $ 577.800 | 7766765938 |
| 6 | NOVIEMBRE | $ 4.668.632 | $ 577.800 | 7769437532 |
| 7 | DICIEMBRE | $ 4.668.632 | $ 577.800 | 7773171202 |
| 8 | ENERO | $ 4.668.632 | $ 577.800 | 7775985568 |
| 9 | FEBRERO | $ 4.668.632 | $ 577.800 | 7778901519 |
| 10 | MARZO_2021 | $ 2.334.329 | $ 577.800 | 7783045256 |
| 11 | MARZO_2021 | $ 2.334.329 | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 11.515.959 | $ 44.221.221 | $ 43.717.705 | $ 503.516 |

## 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 ESPECÍFICAS (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. | Se brindan indicaciones y directrices a los equipos del los producto severidad, ETIS y abordaje etnico diferencal con respecto al abordaje y caracterizacion de las gestantes, crónicos, Adultos mayores, niños y niñas identificados con alertas, estableciendo meta en la identificacion y acorde a lineamientos establecidos para el espacio vivienda desde Secretaria Distrital de Salud para el mes de enero 2021 acorde a la contigencia Sanitaria del Covid-19. | Actas y listados de reunion - Censo de las familias del abordaje etnico diferencial - fichas de caracterizacion - lectura y apropiacion de lineamientos |
| 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. | Realizar seguimiento semanal y precritica a los equipos de severidad, ETIS y abordaje etnico diferencial en cuanto a productividad y calidad en los soportes físicos y en medio magnético entregados por cada actividad de caracterización, identificación de riesgos realizado con las familias abordadas para finalmente consolidar la información de las bases emitidas por SDS frente a la contingencia del Covid-19 y soportes a radicar semanal vía electrónicas y los primeros 5 días del mes vencido. Reuniones de fortalecimiento de capacidades al talento humano de los equipos severidad, ETIS y etnicos de forma presencial y virtual. | • Base de datos de casos asignados a profesionales para su seguimiento.<br>• Formato de canalización diligenciado y enviado a profesional de rutas del espacio vivienda.<br>• Notificación de eventos de interés de salud pública.<br>• Formato vivienda saludable.<br>• Mapas y salidas de información acorde a solicitud de SDS.<br>• Matriz con diligenciamiento de seguimiento realizado, identificación de riesgos, acciones de información y educación realizadas, actividades a desarrollar por la familia acorde a las alertas y riesgos identificados y activación de rutas. Así como la información de seguimiento de las familias con las que no es posible contactar, de manera que se cuente con el ingreso del 100% de familias reportadas.<br>• Plan de acción y Cronograma de actividades abordaje etnico diferencial.<br>• Ficha técnica, actas y listados de asistencia de sesiones de fortalecimiento de redes sociales y familiares y sesiones colectivas del abordaje etnico diferencial.<br>• Actas y listados de asistencia que den cuenta del acompañamiento psicosocial o gestión de casos y los seguimientos realizados por el equipo abrodaje etnico diferencial.<br>• Base de datos de la población abordada en el acompañamiento psicosocial y del abordaje etnico diferencial.<br>• Actas y listados de usuarios hospitalizados e informe de casos emergentes. |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar | Verificar cronogramas de los perfiles de los equipos de severidad, etis y abordaje etnico diferencial con el correspondiente ajuste de sus actividades realizadas durante el mes, así como contrastar con las actividades realizadas durante el mes acorde a la contigencia sanitaria del Covid-19. Diligenciamiento de cronograma. | • Cronograma de actividades con el correspondiente ajuste de actividades realizadas durante el mes.<br>• Base de seguimientos por parte del líder operativo del abordaje étnico diferencial.<br>• Plan de acción de las acciones propuestas para el desarrollo del producto. |
| 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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. | Diligenciamiento y respuesta a solicitud de información del espacio vivienda, componentes de gestión del riesgo para la salud familiar desde los procesos severidad, ETIS y abordaje psicosocial, solicitada desde otros espacios para registros e informes del PIC, acorde a la contingencia sanitaria del Covid-19. Apoyar acciones de contingencia frente a la exposición de covid-19, zonas establecidas por la alcaldía mayor de Bogotá. | *Oficios en respuesta a peticiones, quejas y reclamos que sin subidos en Orfeos<br>*Informes ejecutivos y actas solicitadas acorde a cada proceso, enviadas vía correo electrónico.<br>*Diligenciamiento de base Reporte de zonas de cuidado especial y severidad.<br>*Informe bimensual de acciones de los equipos severidad, ETIS y abordaje psicosocial |
| 5 | Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. | Realizar seguimiento en campo según cronograma establecido mensualmente y acorde a actividades administrativas y de seguimiento diario enmarcadas dentro de la alerta sanitaria del Covid-19. Acompañamiento al talento humano en acciones de caracterización en zonas de severidad, abordaje psicosocial y ETIS. | *Cronograma Acompañamiento en Campo marzo 2021<br>*Acta y lista de chequeo de seguimiento en campo |
| 6 | Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | Entregar reporte de las actividades asignadas por la referente del espacio vivienda en el formato de informe o en actas de reunion. |

**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.** 1.090.455.229 **de** CUCUTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672 |
| **CARGO:** | REFERENTE ENTORNO HOGAR - INSTITUCIONAL |
| **FIRMA** | |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1090455229 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ERIKA XIOMARA CACEDO VERA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | KR 19C 24 85 SUR AP 502 | TELÉFONO: | 5555555 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7783045256 | | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | febrero | AÑO 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | febrero | AÑO 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2021/03/08 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 916247175 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 298.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 298.800 | $ 0 | $ 298.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 298.800** | **$ 0** | **$ 298.800** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 233.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 233.500 | $ 0 | $ 0 | $ 233.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 233.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 233.500** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-7 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 45.500 | $ 45.500 | $ 0 | $ 0 | $ 45.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 45.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 45.500** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CC 1090455229 | CACEDO VERA ERIKA XIOMARA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.867.452 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.867.452 | $ 298.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 298.800 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE | 30 | $ 1.867.452 | $ 233.500 | $ 0 | $ 233.500 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 1.867.452 | 1090455229 | $ 45.500 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 577.800 |
|---|---|

Planilla Pagada

Gmail YESSICA FAJARDO MERCHAN <yf.subredcentroriente@gmail.com>

# Fwd: Resultado de una transacción - Multipagos PSE

1 mensaje

**Erika Xiomara Caicedo Vera** <ecaicedo.subredcentrooriente@gmail.com> 10 de marzo de 2021, 8:24
Para: YESSICA FAJARDO MERCHAN <yf.subredcentroriente@gmail.com>

---------- Forwarded message ---------
De: **Erika Xiomara Caicedo Vera** <ecaicedo.subredcentrooriente@gmail.com>
Date: dom, 7 mar 2021 a las 20:33
Subject: Re: Resultado de una transacción - Multipagos PSE
To: Erika Xiomara Caicedo Vera <erikaxiomara12@gmail.com>

El dom, 7 mar 2021 a las 20:33, Erika Xiomara Caicedo Vera (<erikaxiomara12@gmail.com>) escribió:

**Erika Xiomara Caicedo Vera**
**Enfermera U.F.P.S**
**Cel. 3232120765**

---------- Forwarded message ---------
De: <notificaciones@bancolombia.com>
Date: dom, 7 mar 2021 a las 20:31
Subject: Resultado de una transacción - Multipagos PSE
To: <erikaxiomara12@gmail.com>

## Notificación
de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

**Pago realizado por:** ERIKA XIOMARA CAICEDO VERA

**Tienda virtual o recaudador:** SOI ACH

**Nro. de recibo:** 7783045256

**Descripción del pago:** Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14743107363

(415)7707212489984(8020) 000001474310736 3

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

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Norte de Santander 5 4 | Cúcuta 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CAICEDO | VERA | ERIKA | XIOMARA |

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 19 C 24 93 SUR

42. Correo electrónico: erikaxiomara12@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 3 2 1 2 0 7 6 5 | |

## 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 | 2 0 1 4 0 9 0 1 | | | | | | 2 2 2 4 | |

## 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 - 05 / 12 : 36: 47

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 CAICEDO VERA ERIKA XIOMARA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 05-03-2021 12:36:51PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO