89

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 4617 2020 **C.D.P. No.:** 1656
Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: Tatiana Sofia Hernandez Fajardo **C.C.** 1.018.433.337 **de:** Bogota

Fecha Inicio: 2020-06-26 **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 TERMINACIÓN
1	$ 7.140.298	2710	2020-09-01	2020-10-31
2	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
3	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
4	$ 1.785.076	3919	2020-12-01	2020-12-15
5	$ 5.355.224	4112	2020-12-16	2021-01-31
6	$ 3.570.149	218	2021-02-01	2021-02-28
7	$ 3.570.000	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	$ 595.025		
2	JULIO	$ 3.570.149	$ 250.173	9408379251- 9407843990
3	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	9407844613
4	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9409474975
5	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9409474981
6	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9412018544
7	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9413189778
8	ENERO	$ 3.570.149	$ 441.900	9413868317
9	FEBRERO	$ 3.570.149	$ 441.900	9415550874
10	MARZO	$ 1.552.239	$ 441.900	9416817263
11		$ 2.017.910		
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
$ 8.568.364	$ 16.422.547	$ 15.827.662	$ 594.885

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y VISIÓN DE LA MISMA.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-03-01 **Hasta:** 2021-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1.Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Cumplimiento de actividades del progama de Gestion del riesgo - muestreo. se realiza la toma de muestras para la identificacion de covid- 19	entrega de muestras tomadas durante la jornada
2	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.	Cumplimiento de actividades del progama de Gestion del riesgo - muestreo covid 19 de acuerdo a los lineamientos establecidos	registro en ficha de notificacion para IRA nuevo viros
3	3.presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidos en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	actualizacion diaria en el cronograma de actividades	cronograma Drive
4	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 habitacion y acreditacion de servicios de salud	asistencia a las capacitaciones para la mejora de las actividades en campo, lectura de los lineamientos para abordaje de zonas de severidad	Registro de asistencia
5	5.realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Cumplimiento de actividades del progama de Gestion del riesgo - muestreo covid 19 se realiza la toma de los parametros de medicion para identificacion del riesgo en cada grupo de estudio.	registro en ficha de caracterizacion para el abordaje de puntos para toma de muestras

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. 1.018.433.337 **de** Bogota

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ANGELICA MORENO CC 39579680
CARGO:	LIDER OPERATIVO - GESTION DEL RIESGO
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

Planilla

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018433337		TATIANA SOFIA HERNANDEZ FAJARDO	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 8 # 47 57 apto 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3405274	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	906649406	9416817263	I	2021/03/09	2021/03/01	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$441,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$1,428,061	$228,500			$1,428,061	$178,600			$0	$0			$1,428,061	$34,800		$0	$0		$441,900
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$1,428,061	$228,500			$1,428,061	$178,600			$0	$0			$1,428,061	$34,800		$0	$0		$441,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,428,061	$228,500			$1,428,061	$178,600			$0	$0			$1,428,061	$34,800		$0	$0		$441,900
1	CC	1018433337 HERNANDEZ TATIANA																		230201	30	$1,428,061	$228,500	EPS005	30	$1,428,061	$178,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,428,061	$34,800	0	$0	$0	No	$441,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,428,061	$228,500			$1,428,061	$178,600			$0	$0			$1,428,061	$34,800		$0	$0		$441,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018433337		TATIANA SOFIA HERNANDEZ FAJARDO	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 8 # 47 57 apto 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3405274	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	906649406	9416817263	I	2021/03/09	2021/03/01	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$441,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,500	$0	$0	$228,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,800	$0	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				**1**	**$441,900**	**$0**	**$0**	**$441,900**

C202 t19 SP

Gmail leidy johana <l.martinezv.subredcentrooriente@gmail.com>

Recibo Tatiana Hernández

1 mensaje

Tatiana Sofia Hernandez Fajardo <sofihf.1990@gmail.com> 11 de marzo de 2021, 6:31
Para: l.martinezv.subredcentrooriente@gmail.com

---------- Forwarded message ---------
De: **SugarCRM** <sugarcrm@grupokonecta.com>
Date: jue., 11 de marzo de 2021 2:30 a. m.
Subject: Notificación CRM ACH
To: <sofihf.1990@gmail.com>

Bogotá D.C 10 de marzo de 2021

Señora:

Tatiana Sofia Hernandez Fajardo

Apreciado Cliente.

Atendiendo su solicitud le informamos que el estado de la transacción con número de CUS: 906649406, por el sistema de PSE, se encuentra en estado **Aprobada.**

El sistema PSE, acepta el resultado que envía la Entidad Financiera Autorizadora indicando que la transacción de pago terminó, y que ésta fue **Aprobada,** según los procesos de validación de la transacción.

A continuación detallamos la información de la transacción realizada:

Estado: Aprobada

Ciclo: 1

Fecha: 27/02/2021 11:19:47 a.m.

Empresa: APORTES EN LINEA

Entidad Financiera: SCOTIABANK COLPATRIA

Código de Autorización, Rechazo o Fallida: 30200049

Número de Referencia del Cliente/Factura: 9416817263

CUS/T.C.: 906649406

Valor: $ 441.900,00

En caso de requerir mayor información la Entidad Financiera, tiene disponibles canales de servicio al cliente para la gestión de interacciones que surjan por efecto de las transacciones de pago a través del botón de PSE, como son:

- Consulta del CUS (Código Único de Seguimiento)
- Creación, bloqueo o desbloqueo de claves
- Consulta de transacciones de pago
- Devolución o reversión de transacciones de pago
- Soportes de pago
- Proceso de validación de transacciones de pago (aprobación o rechazo)

Cordialmente;

Servicio al Cliente PSE

Mediante el envío de una comunicación a través de la URL http://descubre.pse.com.co/ actualizar, rectificar, suprimir la información suministrada o revocar la autorización otorgada. La solicitud de supresión de la información la revocatoria de la autorización no procederán cuando el titular tenga la obligación legal o contractual de permanecer en la base de datos de ACH COLOMBIA S.A. en el servicio PSE (Pagos seguro en línea).

Este correo electrónico fue enviado a través SugarCRM <sugarcrm@grupokonecta.com>



LOGO.png
9K

Tatiana Sofia Hernandez Fajardo

Apreciado Cliente.

Atendiendo su solicitud le informamos que el estado de la transacción con número de CUS: 906649406, por el sistema de PSE, se encuentra en estado **Aprobada.**

El sistema PSE, acepta el resultado que envía la Entidad Financiera Autorizadora indicando que la transacción de pago terminó, y que ésta fue **Aprobada,** según los procesos de validación de la transacción.

A continuación detallamos la información de la transacción realizada:

Estado:	Aprobada
Ciclo:	1
Fecha:	27/02/2021 11:19:47 a.m.
Empresa:	APORTES EN LINEA
Entidad Financiera:	SCOTIABANK COLPATRIA
Código de Autorización, Rechazo o Fallida:	30200049
Número de Referencia del Cliente/Factura:	9416817263
CUS/T.C.:	906649406
Valor:	$ 441.900,00

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14743068753

(415)7707212489984(8020) 000001474306875 3

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

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
HERNANDEZ	FAJARDO	TATIANA	SOFIA

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 8 47 57 AP 202

42. Correo electrónico: sofihf_1990@hotmail.com

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

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 2 0 8 0 2							

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

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 - 20 / 19 : 39: 45

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 HERNANDEZ FAJARDO TATIANA SOFIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO