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: | 5477 2020 | C.D.P. No.: | 2797 | Proceso al que pertenece | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC |
| | | | | Unidad a la que pertenece | SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA |

Nombre del Contratista: LAURA VANESA MORENO REYES | C.C. 1.019.115.126 | de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-09-01 | Fecha Terminación incial: 2020-10-31 | Valor Mensual: $ 3.570.149 | Valor a cobrar: $ 2.910.450

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2.405.970 | 3615 | 2020-11-01 | 2020-11-20 |
| 2 | $ 1.183.582 | 3782 | 2020-11-21 | 2020-11-30 |
| 3 | $ 1.183.583 | 3919 | 2020-12-01 | 2020-12-15 |
| 4 | $ 5.413.433 | 4112 | 2020-12-16 | 2021-01-31 |
| 5 | $ 3.570.149 | 218 | 2021-02-01 | 2021-02-28 |
| 6 | $ 3.570.149 | 549 | 2021-03-01 | 2021-03-31 |
| 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 | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SEPTIEMBRE | $ 3.451.147 | | |
| 2 | OCTUBRE | $ 3.570.149 | $ 441.900 | 9411507134- 9411508756 |
| 3 | NOVIEMBRE | $ 3.570.149 | $ 441.900 | 9412647124 |
| 4 | DICIEMBRE | $ 3.570.149 | $ 441.900 | 9413830273 |
| 5 | ENERO | $ 3.570.149 | $ 441.900 | 9414898060 |
| 6 | FEBRERO | $ 3.570.149 | $ 441.900 | 9415440167 |
| 7 | MARZO | $ 2.910.450 | $ 448.600 | 9417256668 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 7.140.304 | $ 25.068.514 | $ 24.212.342 | $ 856.172 |

34 PTE

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO COMO PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA, 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 MISIÓN Y VISIÓN DE LA MISMA

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

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO | 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 | Realizar acciones en el espacio vivienda de acuerdo a los lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos repectivos del supervisor del contrato. | cronograma mensual de actividades, cronograma diario de actividades realizadas |
| 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. | Realizar seguimiento telefónico y visitas domiciliarias a cohortes priorizadas por SDS.<br>Identificación de posibles riesgos en la familia a abordar teniendo en cuenta el evento y o la prioridad por la que es abordada.<br>Identificar personas o familias vulnerables, condiciones generales de salud con énfasis en desarrollo motor de los niñ@s. enfermedades respiratorias, hábitos de vida saludables y aspectos claves para covid-19.<br>Brindar información en salud con estrategias dirigidas a la promoción, prevención y mantenimiento de la salud, establecer compromisos de acciones que la familia a abordar pueda y tenga que realizar en su vivienda, activar las rutas acordes a las necesidades identificadas. | Diligenciamiento de drive dispuestos para registro de llamados tefonicos , visitas domiciliarias de DNT ,diligenciamiento de formatos, base vsp, base de canalizaciones,base de reportes diarios, base interlocal<br>convenio ACH |
| 3 | 3,presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar | Reporte diario de las familias abordadas por visita domiciliarias y/o llamadas telefonicas discriminandolos por genreo y localidad, numero de niños caracterizados. | Diligenciamiento de drive para reporte diario y PMU ,diligenciamiento de formato, base de canalizaciones, base vsp y cronograma de actividades. |
| 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 | Apoyo y cumplimiento de actividades realizadas desde la coordinación. | Asistencia a las actividades de capacitacion establecidas segun el lider operativo |
| 5 | 5,realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal | Realizar seguimeinto telefonico o domiciliario según las metas programadas y asignadas. | cumplimiento de las metas semanales, diligenciamiento de drive reporte diario. |
| 6 | 6.Realizar las demas obligaciones asignadas por el supervisor del contrato. | Asistencia a reuniones o capacitaciones notificadas por el lider del espacio, lectura de los lineamientos. | diligenciamiento de asistencia correspondiente, realización de actas correspondientes. |

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

laura Moreno
Firma del Contratista

C.C. 1.019.115.126 de BOGOTA

| FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES | |
|---|---|
| NOMBRE: | JOHANNA ALEXANDRA ÁVILA RONCANCIO -CC 1026261254 |
| CARGO: | LIDER OPERATIVO - SEGUIMIENTO FAMILIAR PARA LA GESTION INTEGRAL DEL RIESGO |
| FIRMA | Johanna Avila. |
| **VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS** | |
| NOMBRE: | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672 |
| CARGO: | REFERENTE ESPACIO VIVIENDA |
| FIRMA | |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1019115126 | | MORENO REYES LAURA VANESA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 127 d Bis # 142 d - 44 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6894302 | 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 | 914456716 | 9417256668 | I | 2021/03/05 | 2021/03/05 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $448,600 |

**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 | | | $333,215 | $6,700 | | | $1,428,061 | $34,800 | | $0 | $0 | | $448,600 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | $1,428,061 | $228,500 | | | $1,428,061 | $178,600 | | | $333,215 | $6,700 | | | $1,428,061 | $34,800 | | $0 | $0 | | $448,600 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | $1,428,061 | $228,500 | | | $1,428,061 | $178,600 | | | $333,215 | $6,700 | | | $1,428,061 | $34,800 | | $0 | $0 | | $448,600 |
| 1 | CC | 1019115126 | MORENO LAURA | C | 230301 | 30 | $1,428,061 | $228,500 | EPS017 | 30 | $1,428,061 | $178,600 | CCF24 | 7 | $333,215 | $6,700 | 14-11 | 30 | $1,428,061 | $34,800 | 7 | $0 | $0 | No | $448,600 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,428,061 | $228,500 | | | $1,428,061 | $178,600 | | | $333,215 | $6,700 | | | $1,428,061 | $34,800 | | $0 | $0 | | $448,600 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1019115126 | | MORENO REYES LAURA VANESA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 127 d Bis # 142 d - 44 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6894302 | 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 | 914456716 | 9417256668 | I | 2021/03/05 | 2021/03/05 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $448,600 |


**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 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 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 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,700 | $0 | $0 | $6,700 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $6,700 | $0 | $0 | $6,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,600 | $0 | $0 | $178,600 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $178,600 | $0 | $0 | $178,600 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$448,600** | **$0** | **$0** | **$448,600** |

DAVIVIENDA

Pago PSE

## Resultado de su transacción

**Código único CUS**
914456716

**Destino de pago**
APORTES EN LINEA

**Motivo**
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9417256668

**Fecha**
05/03/2021

**Número de aprobación**
00456716

**Dirección IP**
200.119.37.12

**Valor transacción**
$ 448.600,00

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
|---|---|---|
| 192.168.12.180 | CC | 1019115126 |

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14743897301

(415)7707212489984(8020) 000001474389730 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 1 9 1 1 5 1 2 6 | 4 | 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 | 1019115126 | 2013 12 30 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| MORENO | REYES | LAURA | VANESA |

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: CARRERA 127 D BIS 142 D 44 BARRIO SABANA DE TIBABUYES EN LA LOCALIDAD DE SUBA

42. Correo electrónico: moresemi23@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 9 3 2 1 4 9 9 4 | 6 8 9 4 3 0 2 |

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

### 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 | 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 - 02 - 24 / 19 : 26: 51

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:

Laura Moreno

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MORENO REYES LAURA VANESA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO