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 4065 2021	**C.D.P. No.:**	581	**Proceso al que pertenece:**	DIRECCION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
				Unidad a la que pertenece:	SEDE ADMINISTRATIVA PRIMERA DE MAYO

Nombre del Contratista: LUISA FERNANDA BOHORQUEZ GOMEZ **C.C.** 1.233.512.441 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-02-19 **Fecha Terminación incial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** $ 1.600.000 **Valor a cobrar:** $ 1.600.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	2021-02	$ 426.667	NA	NA
2	2021-03	$ 1.600.000	$ 131.300	9417432032
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.240.000	$ 2.240.000	$ 2.026.667	$ 213.333

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-03-01 **Hasta:** 2021-03-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Utilizar las medidas y elementos de protección personal. .	Se utilizan elementos de proteccion	Actas de entrega de elementos de proteccion personal
2	Realizar el alistamiento del carné y verificar los elementos para el funcionamiento del sistema de información nominal PAIWEB	Se realiza el proceso requerido para esta actividad	Aplicativo PAIWEB y correo electronico vacunacioncoronavirus@gmail.com
3	Ingresar diariamente al PAIWEB la información del 100% de los vacunados, según la estrategia utilizada.	Se ingresa la informacion diariamente	Aplicativo PAIWEB y correo electronico vacunacioncoronavirus@gmail.com
4	Entregar del balance diario, semanal y mensual de las personas vacunadas desagregado por fase, etapa y población priorizada.	Diariamente se entrega el consolidado de las personas vacunadas.	Aplicativo PAIWEB y correo electronico vacunacioncoronavirus@gmail.com
5	En caso de no aceptación de vacunación en el punto de vacunación, ingresar la información en el PAIWEB.	Se realiza el proceso requerido para esta actividad	Aplicativo PAIWEB y correo electronico vacunacioncoronavirus@gmail.com
6	Entregar el carne de vacunación ratificando la fecha de la cita para la aplicación de la segunda dosis, (si se requiere)	Se realiza el proceso requerido para esta actividad	Aplicativo PAIWEB y correo electronico vacunacioncoronavirus@gmail.com

Observaciones: Creacion de base para retroalimentacion por parte de ambulatorios

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

Fernanda Bohorquez
Firma del Contratista

C.C. 1.233.512.441 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	**LORENZA BECERRA CAMARGO**
CARGO:	DIRECTORA GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
FIRMA	

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14729457046

(415)7707212489984(8020) 000001472945704 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 3 3 5 1 2 4 4 1	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	1233512441	2018/01/02

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
BOHORQUEZ	GOMEZ	LUISA	FERNANDA

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: CL 5 A SUR # 87 I 3

42. Correo electrónico: bohorquezgomezluisafernanda@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 1 3 1	3 1 2 5 7 9 0 0 1 0	

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 2 9 9	2021/01/04						

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2021 - 01 - 04 / 16 : 29: 02

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 BOHORQUEZ GOMEZ LUISA FERNANDA
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 04-01-2021 04:29:04PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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 1233512441		BOHORQUEZ GOMEZ LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 88 # 33 - 46 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	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	92107221972140l4	9417432032	I	2021/03/09	2021/03/15	BANCO DE OCCIDENTE	3	$131,300

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)																						$423,979	$67,900			$423,979	$53,000			$0	$0			$423,979	$10,400		$0	$0		$131,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$423,979	$67,900			$423,979	$53,000			$0	$0			$423,979	$10,400		$0	$0		$131,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$423,979	$67,900			$423,979	$53,000			$0	$0			$423,979	$10,400		$0	$0		$131,300
1	CC	1233512441	BOHORQUEZ LUISA	X																	230301	14	$423,979	$67,900	EPS008	14	$423,979	$53,000		0	$0	$0		14-7	14	$423,979	$10,400	0	$0	$0	No	$131,300
Total	**Afiliados(1)**																					$423,979	$67,900			$423,979	$53,000			$0	$0			$423,979	$10,400		$0	$0		$131,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

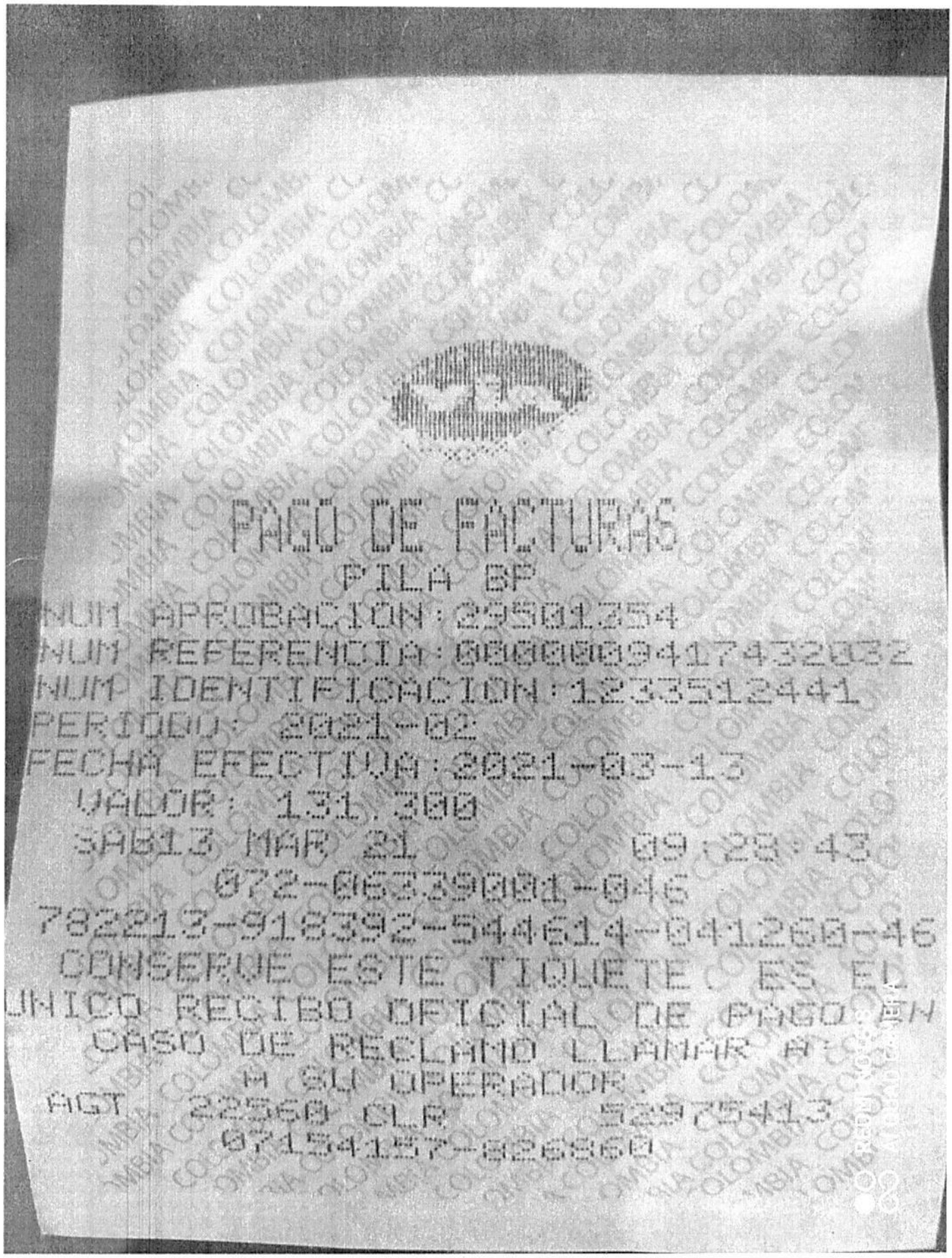
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1233512441		BOHORQUEZ GOMEZ LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 88 # 33 - 46 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

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	92107221972140l4	9417432032	I	2021/03/09	2021/03/15	BANCO DE OCCIDENTE	3	$131,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$67,900	$0	$0	$67,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$67,900	$0	$0	$67,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,400	$0	$0	$10,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$10,400	$0	$0	$10,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,000	$0	$0	$53,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$53,000	$0	$0	$53,000
TOTAL				**1**	**$131,300**	**$0**	**$0**	**$131,300**



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION: 295012354
NUM REFERENCIA: 000000094174320B2
NUM IDENTIFICACION: 1233512441
PERIODO: 2021-02
FECHA EFECTIVA: 2021-03-13
VALOR: 131.300
SAB13 MAR 21 09:28:43
072-0633900l-046
782213-91839Z-544614-041268-46
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A
M SU OPERADOR.
AGT 22560 CLR 52975413
071541157-826860