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-1A-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4220 2020	**C.D.P. No.:**	1272
Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC		
Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA ESPACIO EDUCATIVO		
Nombre del Contratista:	ANDRES OBANDO CARO	**C.C.**	79.884.347
de:	BOGOTA		
Fecha Inicio:	2020-05-19	**Fecha Terminación incial:**	2020-06-03
Valor Mensual:	$ 4.668.657	**Valor a cobrar:**	$ 2.334.316

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.398.305	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 10.150.867	1657	2020-07-01	2020-08-30
3	$ 9.000.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 3.146.269	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 1.547.761	3782	2020-11-21	2020-11-20
6	$ 2.334.300	3952	2020-12-01	2020-12-15
7	$ 7.002.986	4112	2020-12-16	2021-01-31
8	$ 4.668.657	218	2021-02-01	2021-02-28
9	$ 4.668.657	519	2021-03-01	2021-03-31
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	MAYO	$ 1.332.342	$ 271.700	9406261858
2	JUNIO	$ 363.373	$ 271.700	9406662106
3		$ 4.211.941		
4	JULIO	$ 4.668.657	$ 577.900	9408346644
5	AGOSTO	$ 4.668.657	$ 577.900	9408794617
6	SEPTIEMBRE	$ 4.668.657	$ 577.900	9409883348
7	OCTUBRE	$ 4.668.657	$ 577.900	94411545470
8	NOVIEMBRE	$ 4.668.657	$ 577.900	9412716079
9	DICIEMBRE	$ 4.668.657	$ 577.900	941385012
10	ENERO	$ 4.668.657	$ 577.900	9414976954
11	FEBRERO	$ 4.668.657	$ 577.900	9416088297
12	MARZO	$ 2.334.316	$ 577.900	9417504314
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
$ 2.476.272	$ 48.394.074	$ 45.591.228	$ 2.802.846

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DEL AREA DE LA SALUD O SOCIAL ESPECIALIZADO 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 periodo: **Desde:** 2021-03-01 **Hasta:** 2021-03-15

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Pre-auditorias y pre-criticas de Practicas en Salud Oral en Escolares, Familias Protectoras de la Salud Mental, Gestion del Riego y la linea de Fortelecimiento en Practicas Saludables en Salud en Escolares.	Base de datos con evidencia de seguimiento espacio educativo gestion del riesgo, practicas en salud oral.
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.	Consolidación de Informes mensuales espacio educativo Consolidación de Informacion requerida por la SDS Gestion Documental Seguimiento casos COVID -19	Base de datos Descripcion de seguimientos realizados drives SDS espacio educativo practicas de salud oral en escolares, gestion del riesgo.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Entrega de cronograma mensual de la implementación de las acciones desarrolladas en el espacio educativo.	Cronograma fisico y digital.
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.	Realización de informes de balance espacio educativo. Apropiación conceptual de las guias operativas correspondientes al Espacio Educativo Acompañamiento zona de cuidado COVID-19	Actas de seguimiento y participación en espacios de apoyo
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.	Entrega de soportes con cumplimiento de criterios para el proceso de digitación y cumplimiento de calidad.	Soportes diligenciados con criterios de calidad.

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. 79.884.347 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
SOMBRE:	YOHNNY URIOLA HERNANDEZ GARCIA
CARGO:	REFERENTE ESPACIO EDUCACION
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79884347		OBANDO CARO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 27B 71B - 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2501126	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	925639333	9417504314	1	2021/03/10	2021/03/16	BANCO DAVIVIENDA	6	$577,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,867,600	$298,900			$1,867,600	$233,500			$0	$0			$1,867,600	$45,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,867,600**	**$298,900**			$1,867,600	$233,500			$0	$0			$1,867,600	$45,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$1,867,600**	**$298,900**			$1,867,600	$233,500			$0	$0			$1,867,600	$45,500		$0	$0
1	CC	79884347	OBANDO ANDRES	25-14	30	$1,867,600	$298,900	EPS005	30	$1,867,600	$233,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,867,600	$45,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,867,600**	**$298,900**			$1,867,600	$233,500			$0	$0			$1,867,600	$45,500		$0	$0

Escaneado con CamScanner

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79884347		OSWARDO CARO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 27B 71B - 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2501126	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	92563933	94175043 14	1	2021/03/10	2021/03/16	BANCO DAVIVIENDA	6	$577,900

RESUMEN DE PAGO

RECIBO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$298,900	$0	$0	$298,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$298,900	$0	$0	$298,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,500	$0	$0	$45,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$45,500	$0	$0	$45,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$233,500	$0	$0	$233,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$233,500	$0	$0	$233,500
TOTAL				1	$577,900	$0	$0	$577,900

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79884347		OBANDO CARO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 27B 71B - 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2501126	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	925639333	9417504314	I	2021/03/10	2021/03/16	BANCO DAVIVIENDA	6	$577,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,867,600	$298,900			$1,867,600	$233,500			$0	$0			$1,867,600	$45,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,867,600**	**$298,900**			**$1,867,600**	**$233,500**			**$0**	**$0**			**$1,867,600**	**$45,500**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$1,867,600**	**$298,900**			**$1,867,600**	**$233,500**			**$0**	**$0**			**$1,867,600**	**$45,500**		**$0**	**$0**
1	CC	79884347	OBANDO ANDRES	25-14	30	$1,867,600	$298,900	EPS005	30	$1,867,600	$233,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,867,600	$45,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,867,600**	**$298,900**			**$1,867,600**	**$233,500**			**$0**	**$0**			**$1,867,600**	**$45,500**		**$0**	**$0**

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	186.154.209.130
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9417504314
Valor:	577,900
Período de pago:	2021-02
No Transacción (CUS):	925639333
Fecha:	2021/03/16
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2021 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14743144937

(415)7707212489984(8020) 000001474314493 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 8 8 4 3 4 7	0	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	79884347	1 9 9 9 0 5 1 3

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
OBANDO	CARO	ANDRES	

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 27 B 71 B 09

42. Correo electrónico: andresobandocaro@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2 5 0 1 1 2 6	3 1 2 5 2 6 0 9 6 6

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
7 4 9 0	2 0 0 9 0 7 2 2	8 5 6 0	2 0 0 9 0 7 2 2	8 2 9 9			

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 / 16 : 46: 50

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: OBANDO CARO ANDRES

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 24-02-2021 04:48:02PM

Escaneado con CamScanner

Cuenta de cobro 003 - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ANDRES OBANDO CARO
C.C. 79884348 de

LA SUMA DE:

Dos millones Trecientos Treinta y Cuatro mil Trecientos Dieciséis pesos mte ($2.334.316)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4220 de 2020 correspondiente al mes del 01 al 15 marzo de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DEL AREA DE LA SALUD O SOCIAL ESPECIALIZADO DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

ANDRES OBANDO CARO
C.C. 79884347
Teléfono: 3125260966 Dirección: Cra 27 B # 71 B - 09
No Cuenta 58256673060 ahorros Bancolombia
Fecha: 31/Mar/2021

Escaneado con CamScanner