PS1996 2019

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS -1996-2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS- PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: JOSE LIBARDO ACOSTA HERNANDEZ **C.C.** 80.242.441 BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 2.197.015 **Valor a cobrar:** $ 2.268.600

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.550.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4.642.870	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1.599.030	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3.209.580	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 2.138.232	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 2.857.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 1.442.838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 1.807.893	189	2020-01-04	2020-03-03
9	$ 1.599.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1.599.290	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 1.877.029	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 4.620.550	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 1.098.400	3952	2020-12-01	2020-12-15
18	$ 3.331.343	4112	2020-12-16	2021-01-31
19	$ 2.197.015	218	2021-02-01	2021-02-28
20	$ 2.197.000	549	2021-03-01	2021-03-31
21				
22				
23				
24				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	8332653599
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	8333239791
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	8333860333
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	8334480790
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8335129090
6	JULIO	$ 1.599.030	$ 256.300	8335718863
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	8336370479
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8337015470
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8337648981
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8338309428
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8338936797
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	8339609929
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	8340237126
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	8340879595
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	8341550187
16	MAYO	$ 1.599.290	$ 271.700	8342622081
17	JUNIO	$ 156.438	$ 158.000	8342907514
18		$ 1.982.040		
19	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	8343966257
20	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 271.700	8344335489
21	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 271.700	8344963772
22			$ 400	8345393991
23	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 271.700	8345929491
24			$ 400	8345953158
25	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	8346570633
26	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	8346894760
27	ENERO	$ 2.197.015	$ 272.100	8347586077
28	FEBRERO	$ 2.197.015	$ 281.200	8348542542
29	MARZO	$ 477.600	$ 281.200	8348404933
30	MARZO	$ 1.791.000		

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 47.675.571	$ 47.472.998	$ 202.573

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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:** 2021-03-11 **Hasta:** 2021-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Identifico la poblacion objeto del PAI, primordialmente menores de 5 años,60 años y gestantes, niñas de 9 a 20 años desde 4to grado de primaria 11 bachillerato, al igual que las niñas de 9 a 17 años desescolarizadas.	Producto en fisico
2	2. Apoya la prestación de servicios en el PIC presentando al información y/o soportes que soliciten y que corresponden al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se entrega la informacion de vacunados diariamente a la coordinacion extramural para ser digitada diariamente y ser informado las coberturas de la estrategia en todo momento	Producto en fisico y en magnético
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Realizar actividades programadas en el cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente a actividades que se realizaron y que no estaban planeadas dentro del cronograma mensual.	Producto en fisico y en magnético
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 habilitación y acreditación de servicios de salud.	Desarrollar el proceso de vacunacion de acuerdo con las guias y manual tecnico administrativo.	Producto en fisico y en magnético
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar tacticas de vacunacion casa casa, seguimientos o concentraciones, a necesidad o según cronograma de actividades a realizar.	Producto en fisico y en magnético

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

Jose Acosta Hernandez
Firma del Contratista

C.C. 80.242.441 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	DIANA CAROLINA BELTRAN
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3
FIRMA	Diana Beltran A.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE DE GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA	

PS 1996

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JOSE LIBARDO ACOSTA HERNANDEZ
No. Identificación: CC80242441
Dirección: CALLE 68 D NO. 1B - 47 SUR
Telefono: 2003125
Correo: neo123067@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8348404933

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JOSE LIBARDO ACOSTA HERNANDEZ
Tipo y número de identificación	CC80242441
Número de planilla	8348404933
Fecha pago	2021-02-04
Número de autorización pago	48404933
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2021
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	281200
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	22200	1
231001	Colfondos	145400	1
EPS005	Sanitas EPS	113600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80242441
APELLIDOS Y NOMBRES: JOSE LIBARDO ACOSTA HERNANDEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	231001	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	22200	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

JOSE ACOSTA CC 80242441

PS 1996

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **JOSE LIBARDO ACOSTA HERNANDEZ**, identificada con **CC** número **80242441**, aportó por el empleado **ACOSTA HERNANDEZ JOSE LIBARDO** identificado(a) con **CC** número **80242441** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 02 - 2021 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
231001	Colfondos															0			30	$908,526	0.16000	$145,400	$0	$0	2/1/2021 12:00:00 AM	8348404933	2/4/2021 12:00:00 AM	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS															0			30	$908,526	0.02436	$22,200	$0	$0	2/1/2021 12:00:00 AM	8348404933	2/4/2021 12:00:00 AM	NO
EPS005	Sanitas EPS															0			30	$908,526	0.12500	$113,600	$0	$0	2/1/2021 12:00:00 AM	8348404933	2/4/2021 12:00:00 AM	NO

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Marzode 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

JOSE ACOSTA 80242441

PS 1993

EXITO EXPRESS COLSEGUROS
177375 PILA COMPENSAR 281 200
Factura: 8348404933
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 281.200
300.000
EFECTIVO
FACTURAS APROBADAS
Fac.8348404933 Apro:010548 BANCO:0052
18.800
CAMBIO
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	281200	281200	0
TOTAL=	281200	281200	0

TIQUETE :0301 11149664
RES.DIAN# 18764003210131 DE27/AGO/2020
RANG.AUT.0301 11119655 al 19999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000428800
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE
Este tiquete puede tener
Bienes Exentos Dec 417 17-3-20

04/FEB/2021 10:45 0301 01 0378 4317

SHOT ON POCO X3 NFC

JOSE ACOSTA
80 248 41

PS 1996

FEB 04 2021 10:45:03 RBMICT 8.66
EXITO EXPRESS COLSEGUR
CLL 17 9-82 INT 203
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS
C.UNICO: 0012789012 TER: 80001340
C.BANC: 0052
ID CAJERO: 0003104317
RECIBO: 020661 RRN: 039970
APRO: 010548
RECAUDO
SERVICIO: 1138
FACTURA: 00000000000000008348404933
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 281.200

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicio
prestados por el CB. El CB no puede prestar
servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2021/02
VALOR PLANILLA: $ 281.200
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 02/04

JOX ACOSTA
CC 1242441

PS 1996

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14743933531

(415)7707212489984(8020) 000001474393353 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 2 4 2 4 4 1	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	80242441	2 0 0 0 0 4 2 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
ACOSTA	HERNANDEZ	JOSE	LIBARDO

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 68 SUR 1 B ESTE 47 BRR SANTA MARTA

42. Correo electrónico: neo123067@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 3 4 3 7 8 4 4	3 1 2 3 6 1 8 7 0 4

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 7 1 2 2 2	8 2 9 9	2 0 1 7 1 2 2 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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

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 - 02 - 24 / 22 : 20: 25

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 ACOSTA HERNANDEZ JOSE LIBARDO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 24-02-2021 10:25:51PM

JOSE ACOSTA 80242441