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 1857 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 - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA |

**Nombre del Contratista:** MARISOL AREVALO AREVALO **C.C.** 52.466.510 **de:** BOGOTÁ

**Fecha Inicio:** 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $3.000.000 | 536 | 04/03/2019 | 2019-04-03 |
| 2 | $8.986.200 | 738 | 04/04/2019 | 2019-08-03 |
| 3 | $3.095.336 | 1611 | 2019-08-04 | 2019-09-03 |
| 4 | $6.201.800 | 1901 | 2019-09-04 | 2019-10-15 |
| 5 | $4.138.458 | 2561 | 2019-10-16 | 2019-11-20 |
| 6 | $5.540.984 | 2988 | 2019-11-21 | 2020-01-03 |
| 7 | $3.000.000 | 3563 | 2020-01-04 | 2020-03-03 |
| 8 | $3.499.148 | 189 | | |
| 9 | $3.095.400 | 597 | 2020-03-04 | 2020-04-03 |
| 10 | $3.095.400 | 960 | 2020-04-04 | 2020-05-03 |
| 11 | $ 3.701.022 | 1397 | 2020-05-04 | 2020-06-03 |
| 12 | $ 3.058.441 | 1499 | 2020-06-04 | 2020-06-30 |
| 13 | $ 7.302.756 | 1657 | 2020-07-01 | 2020-08-31 |
| 14 | $ 7.140.300 | 2710 | 2020-09-01 | 2020-10-31 |
| 15 | $ 2.405.970 | 3615 | 2020-11-01 | 2020-11-20 |
| 16 | $ 1.183.582 | 3718 | 2020-11-21 | 2020-11-30 |
| 17 | $ 1.785.000 | 3952 | 2020-12-01 | 2020-12-15 |
| 18 | $ 3.570.000 | 4111 | 2020-12-16 | 2021-01-15 |
| 19 | $ 1.785.076 | 108 | 2021-01-16 | 2021-01-31 |
| 20 | $ 3.570.149 | 218 | 2021-02-01 | 2021-02-28 |
| 21 | $ 3.570.000 | 549 | 2021-03-01 | 2021-03-31 |
| 22 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 3.000.000 | $ 371.300 | 1018886985 |
| 2 | MARZO | $ 3.000.000 | $ 371.300 | 1019596016 |
| 3 | ABRIL | $ 3.095.400 | $ 371.300 | 1019596025 |
| 4 | MAYO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1020833990 |
| 5 | JUNIO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1021572129 |
| 6 | JULIO | $ 3.095.336 | $ 383.200 | 1022276940 |
| 7 | AGOSTO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1022922028 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1014850793 |
| 9 | OCTUBRE | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1023840417 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1024449688 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1025158067 |
| 12 | ENERO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1025810856 |
| 13 | FEBRERO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1026212304 |
| 14 | MARZO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1027353188 |
| 15 | ABRIL | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1028141857 |
| 16 | MAYO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1028820094 |
| 17 | JUNIO | $ 302.811 | $ 383.200 | 1029692615 |
| 18 | | $ 3.220.895 | | |
| 19 | JULIO | $ 3.570.149 | $ 436.200 | 1030974790 |
| 20 | AGOSTO | $ 3.570.149 | $ 441.900 | 1031688769 |
| 21 | SEPTIEMBRE | $ 3.570.149 | $ 441.900 | 1032323175 |
| 22 | OCTUBRE | $ 3.570.149 | $ 441.900 | 1032323226 |
| 23 | NOVIEMBRE | $ 3.570.149 | $ 441.900 | 1032992013 |
| 24 | DICIEMBRE | $ 3.570.149 | $ 441.900 | 1033541906 |
| 25 | ENERO | $ 3.570.149 | $ 441.900 | 1034099035 |
| 26 | FEBRERO | $ 3.570.149 | $ 441.900 | 1034617575 |
| 27 | MARZO | $ 1.785.074 | $ 441.900 | 1035526113 |
| 28 | MARZO | $ 1.785.074 | $ 441.900 | 1035526113 |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3.300.000 | $ 86.025.022 | $ 84.990.582 | $ 1.034.440 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN FISIOTERAPIA 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:** 2021-03-31

| | 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. | Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE | Reuniones de area, equipo, procesos de pre auditoria. |
| 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. | Se presenta la información y soportes solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales. | Reporte de actividades<br>Soportes en aplicativo |
| 3 | 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Entrega de cronograma de actividades del mes. | Cronograma mensual |
| 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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. | *IEC a demanda con soportes de acuerdo a linea tecnica y lineamientos de SDS<br>* Soportes en aplicativo sivigila<br>* Diligenciamiento de casos indice y contactos estrechos en aplicativo.<br>*Devolución de casos de otras subredes o municipios con soportes establecidos para tal fin. | Soportes de IEC en aplicativo<br>correos de gestion de acciones de las IEC.<br>Diligenciamiento infocontacto y Dante, IEC efectiva y/o fallida de acuerdo al caso |
| 5 | 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. | Instrumentos de recolección de información de acuerdo a línea técnica distrital | Soportes de IEC en aplicativo<br>correos de gestion de acciones de las IEC.<br>Diligenciamiento infocontacto, IEC efectiva y/o fallida de acuerdo al caso |

**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

Marisol Arevalo A
**Firma del Contratista**

**C.C.** 52.466.510 **de** BOGOTÁ

| FIRMA DEL LIDER O PROFESION QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES | |
|---|---|
| NOMBRE: | Lady Viviana Rodriguez Galindo CC 52975862 |
| CARGO: | LIDER |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | Maria Cristina Duarte Garzon CC 35376691 |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA |
| FIRMA | |

Simple

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2021-03-01, 01:54:17 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | febrero de 2021 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | febrero de 2021 |
| **Empresa** | MARISOL AREVALO AREVALO |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 52466510 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1035526113 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 908832777 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 441.900 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800227940 | 231001 | COLFONDOS | 1 | $ 228.500 | $ 0 |
| N830003564 | EPS017 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO | 1 | $ 178.600 | $ 0 |
| N860002503 | 14-7 | CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A. | 1 | $ 34.800 | $ 0 |
| | | | **SubTotales:** | $ 441.900 | $ 0 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 441.900 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Gmail

Marisol Arevalo <marisolarevalo.ft@gmail.com>

# Confirmación Transacción PSE - CUS 908832777

1 mensaje

**serviciopse@achcolombia.com.co** <serviciopse@achcolombia.com.co> 1 de marzo de 2021 a las 16:40
Para: marisolarevalo.ft@gmail.com




## ¡Hola, marisol arevalo arevalo

**Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 908832777
Empresa: SIMPLE OI
Descripción: Pago de Seguridad Social
Valor de la Transacción: $ 441.900
Fecha de Transacción: 01/03/2021

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14743584445

(415)7707212489984(8020) 000001474358444 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 5 2 4 6 6 5 1 0 | 4 | 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 | 52466510 | 1 9 9 7 1 2 1 5 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| AREVALO | AREVALO | MARISOL | |

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 70 A BIS A SUR 77 L 54 BRR BOSA NUEVA GRANADA I SECTOR

42. Correo electrónico: marisolarevalo.ft@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 1 2 9 5 4 1 3 3 | 3 0 5 3 6 9 9 5 5 3 |

## 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 0 6 0 3 1 6 | | | | | | |

## 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 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | 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 : 51: 29

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: Marisol Arévalo A

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

984. Nombre AREVALO AREVALO MARISOL
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO