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 1727 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: PAULINA ALEXANDRA HERNANDEZ ORJUELA **C.C.** 52.934.723 **de:** BOGOTA

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	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 8.986.200	738	2019-04-04	2019-06-30
3	$ 3.095.336	1611	2019-07-01	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-16	2019-11-21
6	$ 5.540.984	2988	2019-11-22	2020-01-03
7	$ 2.792.586	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3.499.148	189	2020-01-08	2020-03-03
9	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 3.095.400	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 3.095.400	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.058.441	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7.302.762	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	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 1.785.076	3919	2020-12-01	2020-12-15
18	$ 3.570.149	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				
23				
24				
25				
26				
27				
28				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371,30	32630322
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371,30	33185724
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371,30	33852243
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383,70	34428628
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383,70	35071989
6	JULIO	$ 3.095.336	$ 383,70	35662389
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383,70	36326632
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383,70	36955295
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383,70	37600649
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383,70	38257296
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383,70	38882982
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383,70	39566245
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383,70	40187678
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 383,70	40822762
15	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383,70	41519064
16	MAYO	$ 3.095.400	$ 383,70	42121593
17	JUNIO	$ 302.814 $ 3.220.898	$ 222.500	42836369
18	JULIO	$ 3.570.149	$ 436.300	43841830
19	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 442.300	44474566
20	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 442.300	44922894
21	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 442.300	45554155
22	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 442.300	46199420
23	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 442.300	46841161
24	ENERO 2021	$ 3.570.149	$ 442.300	47549042
25	FEBRERO2021	$ 3.570.149	$ 442.300	48131330
26	MARZO 2021 MARZO 2021	$ 1.785.074 $ 1.785.074	$ 442.300	48776615

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 85.212.217	$ 84.990.588	$ 221.629

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA 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 period **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	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el mar	Orientacion de las acciones para las intervenciones individuales y colectivas en salud publica	Contacto telefonico a usuarios y
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.	1. Participación en reuniones del area de vigilancia en salud publica. 2. Participacion en alertas epidemiologicas. 3.Seguimiento telefonico a contactos de casos probables y positivos de COVID19, registro de informacion pertinente obtenida en el seguimiento, realizacion de IEC. 4.Verificacion y registro de informacion de casos hospitalizados, casos pendientes de toma de muestra y llamadas fallida.	Diligenciamiento del aplicativo DANTE, SURESOC y de elaboracion de la IEC. Las reuniones virtuales se soportan en el servidor del área de vigilancia, sivigila 2020/ gestión/ reuniones
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamineto	Formato en fisico entregado a la lider del proceso
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 habilitacion y acreditacion de los servicios de salud	Se desarrollan actividades en vigilancia en salud pública. Se realizan seguimientos telefonicos a casos probables y positivos de COVID 19, según directriz del área de vigilancia y se diligencia información que luego es subida a la carpeta correspondiente.	Diligenciamiento de aplicativos SURESOC e IEC. Las reuniones virtuales se soportan en el servidor del área de vigilancia, sivigila 2020/ gestión/ reuniones
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada esapacio de vida o componente transversal.	No aplica. Para el mes de marzo del 2021 se realizan actividades en vigilancia en salud publica, linea IEC covid 19. Se realizan IEC telefonicos según directriz del área de vigilancia y se diligencia información pertinente de cada caso.	Diligenciamiento de IEC, seguimiento a contactos y lineas de tiempo.

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. 52.934.723 **de** BOGOTA

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC: 52975852
CARGO:	LIDER TRASMISIBLES VSP
FIRMA	
FIRMA DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC: 35378681
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52934723	PAULINA ALEXANDRA HERNANDEZ ORJUELA	CL 38 BIS 33 77 S	7204626	PAHO02@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	01/03/2021	48776615	$470.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.700	0		0		0	0	0	0	178.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	228.700	0	0	0	0	0	0		228.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	34.900				34.900	0	0	34.900			349	34.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.600	0	0	28.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.700	178.700
Pensión	1	228.700	228.700
Riesgos Laborales	1	34.900	34.900
CCF	1	28.600	28.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	470.900	470.900

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

Resultado de una transacción - Multipagos PSE

notificaciones@bancolombia.com <notificaciones@bancolombia.com>
Sáb 27/02/2021 3:14 PM
Para: Paho02@hotmail.com <Paho02@hotmail.com>

Notificación
de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: PAULINA ALEXANDRA HERNADEZ ORJUELA

Tienda virtual o recaudador: COMPENSAR-OI

Nro. de recibo: 48776615

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 10.0.66.31

Concepto: CC

Razón Social: 52934723

Fecha y hora de la transacción: Sábado 27 de Febrero de 2021 10:14:28 AM

Nro. de comprobante: 0000001428

Valor pagado: $ 470,900.00

Cuenta: *******2960

Bancolombia S.A.

Ésta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico.
En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14743046971

(415)7707212489984(8020) 000001474304697 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 9 3 4 7 2 3	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	52934723	2001 09 21

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
HERNANDEZ	ORJUELA	PAULINA	ALEXANDRA

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 38 BIS SUR 33 77 BRR VILLA MAYOR ANTIGUA

42. Correo electrónico: paulinahernandezorjuela@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 2 0 4 6 2 6	3 2 0 3 1 1 5 9 8 4

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 9	2 0 1 4 0 3 0 4	8 6 9 2	2 0 1 4 0 3 0 4					

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 - 20 / 14 : 03: 55

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 HERNANDEZ ORJUELA PAULINA ALEXANDRA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 20-02-2021 02:05:32PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO