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-1894-2019 **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 EN SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: NANCY VIVIANA GONZALEZ GORDILLO **C.C.** 52.886.926 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación Incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 2.197.015 **Valor a cobra** $ 2.197.015

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	2019-04-03	2019-08-03
3	$ 1.599.290	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		
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	$ 1.877.093	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 4.550.886	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	$ 1.098.480	3919	2020-12-01	2020-12-15
18	$ 2.232.835	4111	2020-12-16	2021-01-15
19	$ 1.600.000	108	2021-01-16	2021-01-31
20	$ 2.197.015	218	2021-02-01	2021-02-28
21	$ 2.197.000	549	2021-03-01	2021-03-31

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURID	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	1018075623
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	1018957873
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	1019668990
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	1020340645
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	1020938499
6	JULIO	$ 1.599.290	$ 256.300	1021658188
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	1022274714
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1023052919
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1023868922
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1023868922
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1025434002
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	1025876295
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	1026490070
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	1028315113
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	1028315312
16	MAYO	$ 1.599.290	$ 271.700	1028884107
17	JUNIO	$ 156.452	$ 157.600	1029916895
18		$ 1.982.090		
19	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	1031192313
20	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 272.100	1031827880
21	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1032433774
22	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1032433950
23	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1033574301
24	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1034076767
25	ENERO	$ 2.197.015	$ 272.100	1034077378
26	FEBRERO	$ 2.197.015	$ 281.200	1035490914
27	MARZO	$ 1.098.507	$ 281.200	1035492066
		$ 1.098.508		

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.705.000	$ 48.107.803	$ 47.401.737	$ 706.066

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:** 2021-03-01 **Hasta:** 2021-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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 E.S.E.	Apoyo a trasmisibles	Oficina, epidemiologia@subredcentrooriente.gov.co, comprobador de derechos, PAI, Addres.
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.	Solcitud de historias clinicas, ficha de notificacion	Oficina, epidemiologia@subredcentrooriente.gov.co, comprobador de derechos, PAI, Addres
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega del cronograma de actividades del mes correspondiente y su actualización correspondiente.	Producto en fisico.
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.	Solicitud de datos del contacto de usuarios, verificacion de correo de epidemiologia para respuesta de solicitudes y requerimiento de los procesos	Oficina, epidemiologia@subredcentrooriente.gov.co, comprobador de derechos, PAI, Addres
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.	Apoyo proceso de VSP y SIVIGILA	Oficina, epidemiologia@subredcentrooriente.gov.co, comprobador de derechos, PAI, Addres

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. 52.886.926 **de** BOGOTÁ

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRÍGUEZ GALINDO CC52975862
CARGO:	LIDER TRANSMISIBLES VSP
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-02-28, 08:59:07 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1035492066

Periodo Cotización 202102 **Periodo Servicio** 202102

Cliente:

PAGADA 2021-02-28 EN HORARIO EXTENDIDO

S DEL APORTANTE

ocial	NANCY VIVIANA GONZALEZ GORDILLO				
nto	CC 52886926	**Dirección**	CL 46A SUR #12 A - 25		
Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134268499		
sona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
ntante Legal		**Identificación**			

S DEL AFILIADO

nto	CC 52886926						Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
zante	57	00	Residente		Exonerado	N	GONZALEZ GORDILLO NANCY VIVIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

TE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
									0	30	30	30	0			$ 908.526	25-14		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 908.526	$ 22.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

LES

ortes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
ENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
45.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

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!

¡El Poder

Bogotá, 28 de febrero de 2021

Apreciado usuario,
Le informamos que hemos recibido satisfactoriamente su Planilla Integrada a través de PAGOSIMPLE.

A continuación relacionamos los datos de confirmación:

Información de la empresa:

Razón Social: NANCY VIVIANA GONZALEZ GORDILLO

Documento de Identidad: CC 52886926

Usuario: NANCY GONZALEZ

Teléfono: 3134268499

Número de Planilla: 1035492066

Fecha de Recepción: 28 de febrero de 2021

Periodo de Cotización: 2021-02

Información relacionada a Pensiones

Administradora: 25-14 - COLPENSIONES
Número de empleados: 1
Valor: $145.400

Información relacionada a Salud

Administradora: EPS008 - COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Número de empleados: 1
Valor: $113.600

Información relacionada a Riesgos

Administradora: 14-7 - CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
Número de empleados: 1
Valor: $22.200

Total Pagado: $281.200

Codialmente,

SERVICIO AL CLIENTE
SIMPLE S.A.
¡Más que fácil, SIMPLE! ®
FonoSIMPLE:Teléfonos Bogotá: 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 6669 - Bucaramanga: 643 8000 - Cartagena: 694 5444 - Pereira: 340 2582 -Barranquilla: 361 88 50 - Resto del país: 018000 971 971Chat www.pagosimple.com/portal/chat;de Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 8:00 am a 1:00 pm.O déjenos su mensaje en nuestro formulario de contacto en www.pagosimple.com/portal/contactenos.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14743796617

(415)7707212489984(8020) 000001474379661 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 8 8 6 9 2 6	6	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	52886926	2 0 0 0 0 7 2 4

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
GONZALEZ	GORDILLO	NANCY	VIVIANA

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 46 A BIS 12 A 25 BRR ALTAMIRA

42. Correo electrónico: vivianag825@gmail.com

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

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 2	2 0 1 1 0 3 1 5							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0

29- Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código

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] 62. No. de Folios 0 81. Fecha 2021 - 02 - 24 / 14 : 11: 46

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 GONZALEZ GORDILLO NANCY VIVIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 24-02-2021 02:12:03PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO