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

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1798 - 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: DEYSI ROSSANA JIMENEZ MARIN | C.C. 1.033.769.418 | de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 | Fecha Terminación incial: 2019-03-03 | Valor Mensual: $ 2.197.015 | Valor a cobrar: $ 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	2019-04-04	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	2020-02-01	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	$ 1.835.095	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 4.540.866	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	$ 1.098.480	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
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	1018974856
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	1019029815
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	1019627391
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	1020456900
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	1021074140
6	JULIO	$ 1.599.230	$ 256.300	1021810639
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	1022519065
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1023116891
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1023999742
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1024728687
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1025351432
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	1025876238
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	1026188095
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	1027595352
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	1029051580-8803168660
16	MAYO	$ 1.599.290	$ 157.600	1029579670-8803643890
17	JUNIO	$ 156.452 $ 1.982.090	$ 157.600	8803643890-1029766595
18	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	1030832692-8819712320
19	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 271.700	1031224552-8819712320
20			$ 400	1031870271
21	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1032379536-8819042650
22	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1033010492-8818894500
23	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1033025434-8818894500
24	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1033606338-8818894500
25	ENERO	$ 2.197.015	$ 272.100	1034109688-8818894500
26	FEBRERO	$ 2.197.015	$ 281.200	1034672859-8818894500
27	MARZO	$ 1.098.507	$ 281.200	1035432280-8818894500
28		$ 1.098.508		

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 47.554.005	$ 47.401.677	$ 152.328

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)	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.	Seguimientos COVID	Se realiza seguimiento telefonico a cada caso y sus contactos diariamente, se registra en aplicativo SURESOC.
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.	Realizacion a caso seguimiento COVID 19 Realimentacion de las bases en los correos asignados para esta actividad diariamente los casos y sus respectivos contactos	Se registran seguimientos en aplicativo SURESOC.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentar cronograma de actividades del mes de Abril 2021	se entrega cronograma mes de Abril 2021.
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.	Apoyo seguimiento diario a casos y contactos según asignacion de lider de vigilancia en salud publica encargada 5 Asistencia a reunion de area Seguimiento casos asignados COVID	Servidor sivigila 2020, se encuentran soportes de reuniones de area.
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.	Asistencia capacitacion seguimientos COVID	Servidor sivigila 2020, se encuentran soportes de reuniones de area.

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

Deysi Rossana Jimenez Marin
Firma del Contratista

C.C. 1.033.769.418 de BOGOTA

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52975852
CARGO:	LIDER TRANSMISIBLES VSP
FIRMA	

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-03-02, 07:34:53 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1035432280

Periodo Cotización: febrero de 2021 **Periodo Servicio:** febrero de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8818894500

PAGADO 01/03/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEYSI ROSSANA JIMENEZ MARIN		
Documento	CC1033769418	**Dirección**	DIAG 53 2 F 10 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3214956365
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	SubTipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1033769418	DEYSI ROSSANA JIMENEZ MARIN	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 908.526	$ 113.600	2.436	$ 908.526	$ 22.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.8 0.131.993-1
Calle 96 | o. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1136 PLANI LA ASISTIDA SIMPLE

CORRESPONSAI BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	8818894500
NUMERO DE APROBA ION	327741
Fecha:	01/03/2021 13:21:34
DV:	248934
NUM. TRANSACCION	1031420133
Valor	$281.200,00

CORRESPONSAL B NCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IM RESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU AC IACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, E TE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE P GO. LINEA NACIONAL: 018000512825. NTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCI N VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENI LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOP RTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE AC ERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORP RADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A L INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFOR ELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CO RECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORREC IONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABIL DAD SOBRE RECLAMOS PO TERIORES.

PS Recaudado : 995773 DANUBIO AZUL
C LLE 56 SUR

Caj ro: DISURARA

Recibi Conform :_____

C.C._____

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14743865919

(415)7707212489984(8020) 000001474386591 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 3 7 6 9 4 1 8	7	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	1 0 3 3 7 6 9 4 1 8	2 0 1 2 1 1 0 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
JIMENEZ	MARIN	DEYSI	ROSSANA

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: DG 53 2 F 10 SUR

42. Correo electrónico: deissyjimenez.20@hotmail.com

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

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 2 9 9	2 0 1 4 0 1 2 7	8 6 9 2	2 0 1 8 0 3 2 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

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: 16

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:

DEYSI Rossana Jimenez Marín

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

984. Nombre JIMENEZ MARIN DEYSI ROSSANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO