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 5538 2020 | C.D.P. No.: | 2864 | Proceso al que pertenece: | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | SALUD PUBLICA |
| Nombre del Contratista: | SANDRA MARCELA RUIZ SARMIENTO | | | C.C. | 1.143.339.009 de: CARTAGENA |
| Fecha Inicio: | 2020-09-09 | Fecha Terminación inicial: | 2020-10-31 | Valor Mensual: | $ 2.197.015 Valor a cobrar: $ 2.197.015 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 150.000 | 3416 | 2020-09-09 | 2020-10-31 |
| 2 | $ 1.483.282 | 3615 | 2020-11-01 | 2020-11-20 |
| 3 | $ 728.358 | 3782 | 2020-11-21 | 2020-11-30 |
| 4 | $ 1.098.480 | 3919 | 2020-12-01 | 2020-12-15 |
| 5 | $ 2.232.835 | 4111 | 2020-12-16 | 2021-01-15 |
| 6 | $ 1.098.480 | 108 | 2021-01-16 | 2021-01-31 |
| 7 | $ 2.197.015 | 218 | 2021-02-01 | 2021-02-28 |
| 8 | $ 2.197.000 | 549 | 2021-03-01 | 2021-03-31 |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SEPTIEMBRE | $ 1.661.900 | $ 0 | anexo copias afiliacion |
| 2 | OCTUBRE | $ 2.197.015 | $ 199.500 | 1032443280 |
| 3 | NOVIEMBRE | $ 2.197.015 | $ 272.100 | 1033039007 |
| 4 | DICIEMBRE | $ 2.197.015 | $ 272.100 | 1033621489 |
| 5 | ENERO | $ 2.197.015 | $ 272.100 | 1034119825 |
| 6 | FEBRERO | $ 2.197.015 | $ 281.200 | 1034673228 |
| 7 | MARZO | $ 1.098.507 | $ 281.200 | 1035506982 |
| 8 | MARZO | $ 1.098.508 | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 3.661.600 | $ 14.847.050 | $ 14.843.990 | $ 3.060 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIO DE APOYO COMON AUXULIAR DE ENFERMERIA,PÀRA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICADE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME ALAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E CON EL CUMPLIMOIENTO DE LA MISION Y VISION DE LA MISMA

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 | Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. | 1 participacion en reuniones de área de vigilancia en salud pública 2 seguimientos a las direcciones de eventos notificados covid 19 | 1 reporte de base de seguimiento de actividades 2soportr de la evidencia en fisico y digitar para ser guardado en el servidor de sivigila 2021 |
| 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. | busquedade direcciones en localoidades de san cristobal , martires antonio nariño,santa fe, rafael uribe, candelaria, decasos covid 19. registro en base de drive de actividades diarias realizadas | 1reporte en base de seguimientos de actividades soporte de evidencias digitar paraser guardados en el servidor de sivigila 2021 |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar | 1 entrega de cronograma de actividades del mes correspondiente y sus actualizaciones correspondiente | 1 reporte en cronograma de actividades |
| 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 administrativo, gestion documental | 1reporte en base de seguimientos de actividades soporte de evidencias digitar para ser guardados en el servidor de sivigila 2021 |
| 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. | seguimientos a casos covid 19 en campo con busquedadedirecciones | 1reporte en base de seguimientos de actividades soporte de evidencias digitar para ser guardados en el servidor de sivigila 2021 |

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

Sandra Marcela Ruiz Sarmiento
Firma del Contratista
C.C. 1.143.339.009 de CARTAGENA

| FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES | |
|---|---|
| NOMBRE: | LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52975852 |
| CARGO: | LIDER TRANSMISIBLES VSP |
| FIRMA | |

| FIRMA DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 45376691 |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD |
| FIRMA | |

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-03-01, 11:19:39 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1035506982

**Periodo Cotización:** febrero de 2021 **Periodo Servicio:** febrero de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8816920750

**PAGADO 01/03/2021**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | SANDRA MARCELA RUIZ SARMIENTO | | |
| **Documento** | CC1143339009 | **Dirección** | CR 80G #43 - 68 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3203103781 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. |

## 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 1143339009 | SANDRA MARCELA RUIZ SARMIENTO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 908.526 | $ 145.400 | (EPS002) SALUD TOTAL 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 - Medellin: 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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

08 39 46 11:04 a.m.

# PAGO DE FACTURAS

PILA SIMPLE PLANILLA ASISTIDA

No. de Referencia

**8816920750**

No. de Transacción ON210301.110
4.B04100

**Total** **$281.200**

DIAN
COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

epto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14743872127

(415)7707212489984(8020) 000001474387212 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 4 3 3 3 9 0 0 9 | 2 | 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 1 4 3 3 3 9 0 0 9 | 2 0 0 8 0 1 1 0 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RUIZ | SARMIENTO | SANDRA | MARCELA |

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: BRR BRITALIA CR 80 G BIS 43 68

42. Correo electrónico: amaya25042015@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 5 7 | 3 2 0 3 1 0 3 7 8 1 | 3 0 1 2 5 2 0 5 4 5 |

## 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 6 0 2 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 2 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtención NIT

| Obligados aduaneros | Exportadores |
|---|---|
| 54. Código 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 / 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 / 18 : 01: 37

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: RUIZ SARMIENTO SANDRA MARCELA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO