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**
**VERSION: 02**
**FECHA: 2020-05-04**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 4524 2020 | **C.D.P. No.:** | 549 | **Proceso al que pertenece:** | PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC - VIGILANCIA SANITARIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | US5 1 DE MAYO |

**Nombre del Contratista:** MIGUEL ANGEL ROA MARTINEZ **C.C.** 1,033,692,501 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2020-06-23 **Fecha Terminación inicial:** 2020-08-31 **Valor Mensual:** $ 2,197,015 **Valor a cobrar:** $ 1,779,105

| ADICION OTRO SI | VALOR ADICION | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 4,394,030 | 2710 | 2020-09-01 | 2020-10-31 |
| 2 | $ 1,480,597 | 3614 | 2020-11-01 | 2020-11-20 |
| 3 | $ 728,385 | 3782 | 2020-11-21 | 2020-11-30 |
| 4 | $ 1,996,960 | 3918 | 2020-12-01 | 2020-12-31 |
| 5 | $ 2,197,014 | 4112 | 2021-01-01 | 2021-01-31 |
| 6 | $ 2,197,015 | 218 | 2021-02-01 | 2021-02-28 |
| 7 | $ 2,197,000 | 549 | 2021-03-01 | 2021-03-31 |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NUMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | JUNIO | $ 512,597 | $ 271,700 | |
| 2 | JULIO | $ 2,197,015 | $ 271,700 | 8820132900 |
| 3 | AGOSTO | $ 2,197,015 | $ 271,700 | 8820132830 |
| 4 | SEPTIEMBRE | $ 2,197,015 | $ 272,100 | 1032444615 |
| 5 | OCTUBRE | $ 2,197,015 | $ 272,100 | 1033132231 |
| 6 | NOVIEMBRE | $ 2,197,015 | $ 272,100 | 1033141500 |
| 7 | DICIEMBRE | $ 2,197,015 | $ 272,100 | 1033657200 |
| 8 | ENERO | $ 2,197,015 | $ 272,100 | 1034262887 |
| 9 | FEBRERO | $ 2,197,015 | $ 281,200 | 1034912350 |
| 10 | MARZO | $ 107,463 | $ 281,200 | 1035614699 |
| 11 | | $ 1,671,642 | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 5,785,328 | $ 20,976,329 | $ 19,867,822 | $ 1,108,507 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES 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 ESPECIFICAS (Las contenidas en el contrato) | DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION | PRODUCTO 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 servicios profesionales en Medicina Veterinaria, desarrollando actividades en el plan de de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE | Registro de la información del actividades para el control de la rabia en el aplicativo SIVIGILA D.C. para el mes certificado. |
| 2 | 2.APOYAR LA PRESTACION DE SERVICIOS EN EL PIC, PRESTANDO LA INFORMACION 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 | Actividades desarrolladas en IVC de manera oportuna y pertinente para la digitación | Registro de la información del actividades para el control de la rabia en el aplicativo SIVIGILA D.C. para el mes certificado. |
| 3 | 3.PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO | Actividades de radicación en los dias asignados por el lider operativo. | Alimentar el drive según base priorizada de SDS |
| 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 ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD | Se realiza alistamiento y entrega de soportes para auditoria del periodo comprendido de MARZO A MAYO 2020. | Informes de auditoria |
| 5 | 5. REALIZAR VISITAS EN CAMPO DE ACUERDO A LOS ANEXOS OPERATIVOS DE CADA ESPACIO DE VIDA O COMPONENTE TRANSVERSAL | Actividades desarrolladas en visitas sanitarias en VACUNACION CANINA Y FELINA | Registro de la información del actividades para el control de la rabia en el aplicativo SIVIGILA D.C. para el mes certificado. |
| 6 | 6. REALIZAR LAS DEMAS OBLIGACIONES POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO | cumplimiento al 100% de las actividades | |
| 7 | | | |

**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

Miguel Roa
**Firma del Contratista**

**C.C.** 1,033,692,501 **de** BOGOTA

| FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES | |
|---|---|
| NOMBRE Y CEDULA: | ALBA LUZ CARO CC 51946662 |
| CARGO: | LIDER VACUNACION LINEA DE ETOZ. |
| FIRMA | Alba Luz Caro R. |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ Cc 79913618 |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE DE PROCESO |
| FIRMA | Dr Javier Ricardo Peñuela P. Medico Veterinario y Zootecnista Esp. Sanidad Animal T.P 08147 F.C 328 |

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14743992129

(415)7707212489984(8020) 000001474399212 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 3 3 6 9 2 5 0 1 | 8 | 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 | 1033692501 | 2005 12 09 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| ROA | MARTINEZ | MIGUEL | ANGEL |

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: CR 19 56 SUR 20 BRR SAN CARLOS

42. Correo electrónico: miguelmartinezudtsa@hotmail.es

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3014894603 | 3142190159 |

## 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 |
| 3900 | 2018 02 06 | 7020 | 2018 02 06 | 8299 | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

| 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 - 25 / 10 : 09: 07

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 ROA MARTINEZ MIGUEL ANGEL
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# PAGOSIMPLE | Prefactura

**Fecha creación reporte:** 2021-03-02, 09:18:34 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

**Periodo Cotización:** febrero de 2021 **Periodo Servicio:** febrero de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8820759220

**Fecha limite de pago:** 2021-03-02

## GUARDADA 05/02/2021

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MIGUEL ANGEL ROA MARTINEZ | | | | |
| **Documento** | CC1033692501 | **Dirección** | CRA 19C 56 20 SUR | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3142190159 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | INS | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Dias PENSION | Dias SALUD | Dias RIESGOS | Dias CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Administradora | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1033692501 | ROA MARTINEZ MIGUEL ANGEL | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | COLFONDOS | $ 908.526 | $ 145.400 | MEDIMAS EPS | $ 908.526 | $ 113.600 | SEGUROS BOLIVAR | $ 908.526 | $ 22.200 | NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 281.200 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes FSP | Aportes FSS | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE | TOTAL INTERESES | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 908.526 | $ 908.526 | $ 908.526 | $ 0 | $ 145.400 | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 | $ 22.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 281.200 | $ 0 | $ 281.200 |

### IV.INFORMACION

| Día hábil de pago sin mora |
|---|
| 2 |

| Periodo de cotización salud | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888207592200000000009912 31

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8820759220(3900)0000000(96)20991231

**Señor aportante rec**

**Líneas de Servicio FonoSIN**

Recibí Conforme:

C.C.

PS Recaudador: 906871 EFECTY SAN CARLOS DG 51 B

Cajero: ANDRGIPA

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512225. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

Fecha: 02/03/2021 10:01:44
OV: 806572
NUM. TRANSACCION 1031517666
Valor $281.200,00

REFERENCIA 8820759220
NUMERO DE APROBACION 985254

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

1136 PLANILLA ASISTIDA SIMPLE

PAGO DE FACTURAS

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

**sistencias en la prestación de los**



**to del País: 018000 971 971 -**

¡El Poder de la SIMPLE!