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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4192 2020	**C.D.P. No.:**	1273
Proceso al que pertenec	PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC		
Unidad a la que pertene	SALUD PUBLICA-VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA		
Nombre del Contratista:	Claudia Rocio Vega Caro	**C.C.**	1.057.410.642
de:	MIRAFLORES		
Fecha Inicio:	2020-05-22	**Fecha Terminación incial:**	2020-06-03
Valor Mensual:	$ 4.668.657	**Valor a cobrar:**	$ 4.668.657

ADICION / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.207.300	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 9.983.998	1657	2020-07-01	2020-08-31
3	$ 9.337.314	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 3.146.269	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 1.547.761	3782	2020-11-21	2020-11-30
6	$ 2.334.316	3919	2020-12-01	2020-12-15
7	$ 4.668.657	4111	2020-12-16	2021-01-15
8	$ 2.334.316	108	2021-01-16	2021-01-31
9	$ 4.668.657	218	2021-02-01	2021-02-28
10	$ 4.668.657	549	2021-03-01	2021-03-31
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	Mayo	$ 1.108.288	$ 208.300	8343350883
2	Junio	$ 363.366 $ 4.178.884	$ 208.300	8343350883
3	Julio	$ 4.668.657	$ 575.500	43609220
4	Agosto	$ 4.668.657	$ 578.800	44790770
5	Septiembre	$ 4.668.657	$ 581.600	44967225-45446463
6	Octubre	$ 4.668.657	$ 581.600	45597928
7	Noviembre	$ 4.668.657	$ 619.200	46264020
8	Diciembre	$ 4.668.657	$ 619.600	46894806
9	Enero	$ 4.668.657	$ 619.600	47594767
10	Febrero	$ 4.668.657	$ 619.600	48191306
11	Marzo	$ 2.334.328	$ 619.600	48841646
12		$ 2.334.328		
13				
14				
15				
16				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.228.645	$ 48.125.890	$ 47.668.450	$ 457.440

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGÍA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS,DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: D 2021-03-01 **Hasta:** 2021-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	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.	Desarrollar Actividades y productos correspondientes a la obligacion del contrato.Realizar visitas Epidemiologicas de Campo, subsistema Transmisibles.	Informes en magnetico en el servidor sivigila 2020
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.	Realizar visita epidemiológica de campo de Sarampión, Rubeola, Tuberculosis, SARS COV 2 COVID 19. *Revisión de las bases de resultados de los eventos que lo requieren para clasificacion final de caso. *Seguimiento a contactos relacionados con los eventos notificados. *Envio de correos a otras instituciones solicitando los	* Informes en magnetico en el servidor sivigila 2020 * OneDrive correo Epidemiologia e informes en magnetico en el servidor sivigila 2020 * Envio desde correo claudiarocio59@gmail.com * Envio y pantallazos desde el correo de Epidemiologia
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega de Cronograma de actividades mes mayo 2020 ajustado y mes junio 2020.	1. Evidencia entregada a Lider Lady VivianaA Rodriguez Galindo
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.	Asistencia a reunión mensual de área. Asistencia a reunion de transmisibles y de alertas epidemiológicas.	Pantallazos de reunion virtual y asistencia a capacitacion EPP
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 del personal que hace parte integral del presente contrato.	Realización de las Investigaciones Epidemiológica de Campo de los eventos asignados (Sarampión, Rubeola, Tuberculosis, SARS COV 2 COVID 19).	Informes en magnetico en el servidor sivigila 2020

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a salud, pensión y ARL del mes anterior. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro.

Claudia Vega

Firma del Contratista

C.C. 1.057.410.642 **de** MIRAFLORES

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

FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON C.C 35376691
CARGO:	REFERENTE ENCARGADA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
1057410642	CLAUDIA ROCIO VEGA CARO		kra 13 # 12-02 sur	3043380	claudiarocio59@gmail.com	
CLASE APORTANTE	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
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	48841646	$619.200	

LES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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					
Compensar EPS	860066942-7	235.000	0		0		0	0	0	0	235.000	1

TOTALES PENSIÓN

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
Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	300.800	0	0	0	0	0	0		300.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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										
Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	45.800				45.800	0	0	45.800			458	45.800	1

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Compensar Caja	860066942-7	37.600	0	0	37.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
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	235.000	235.000
Pensión	1	300.800	300.800
Riesgos Laborales	1	45.800	45.800
CCF	1	37.600	37.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	619.200	619.200

PAGADA

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

Gmail

Claudia Vega <claudiarocio59@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 908179875

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: claudiarocio59@gmail.com

1 de marzo de 2021, 8:28



¡Hola, Claudia Rocio Vega Caro

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 908179875
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 619.200
Fecha de Transacción: 01/03/2021

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14743802590

(415)7707212489984(8020) 000001474380259 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 7 4 1 0 6 4 2	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	1 0 5 7 4 1 0 6 4 2	2 0 0 6 0 1 1 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Miraflores 4 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VEGA	CARO	CLAUDIA	ROCIO

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 13 12 02 SUR BRR CIUDAD CARACAS

42. Correo electrónico claudiarocio59@gmail.com

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

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
8 6 9 2	2 0 1 3 0 7 1 5	7 4 9 0	2 0 2 0 0 5 0 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 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros																				Exportadores					
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
54. Código																						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 / 14 : 28: 17

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:

ClaudiaVega

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

984. Nombre VEGA CARO CLAUDIA ROCIO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO