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 6191 2020 | **C.D.P. No.:** | 3133 | **Proceso al que pertenece:** | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SALUD PUBLICA-VIGILACIA EPIDEMIOLOGICA |

**Nombre del Contratista:** NIDIA ROCIO SANCHEZ MARCIALES **C.C.** 1.018.481.266 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2020-10-01 **Fecha Terminación incial:** 2020-10-31 **Valor Mensual:** $ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2.405.970 | 3615 | 01/11/2020 | 20/11/2020 |
| 2 | $ 1.183.582 | 3782 | 21/11/2020 | 30/11/2020 |
| 3 | $ 1.785.076 | 3919 | 01/12/2020 | 15/12/2020 |
| 4 | $ 3.331.343 | 4111 | 16/12/2020 | 15/01/2021 |
| 5 | $1.785.076 | 108 | 16/01/2021 | 31/01/2021 |
| 6 | $ 3.570.149 | 218 | 01/02/2021 | 28/02/2021 |
| 7 | $ 3.570.149 | 549 | 2021-03-01 | 2021-03-31 |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | OCTUBRE | $ 3.570.149 | $ 259.500 | 45974885 |
| 2 | NOVIEMBRE | $ 3.570.149 | $ 441.900 | 46154569 |
| 3 | DICIEMBRE | $ 3.570.149 | $ 442.500 | 47285880 |
| 4 | ENERO | $ 3.570.149 | $ 442.500 | 47602389 |
| 5 | FEBRERO | $ 3.570.149 | $ 442.500 | 48386456 |
| 6 | MARZO | $ 1.785.075 | $ 442.500 | 49325970 |
| 7 | MARZO | $ 1.785.075 | $ 442.500 | 49325970 |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4.284.182 | $ 21.915.527 | $ 21.420.895 | $ 494.632 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y VISIÓN 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. | Desarrollo de IEC (Investigacones Epidemiologicas de Campo) a Covid-19, por notificación de los eventos 345, 346 y 348 de los que se tiene en cuenta la ocurrencia y la residencia. Se realizan IEC (Investigacones Epidemiologicas de Campo): Localidad: San Cristobal, Santa fe, Rafael Uribe, candelaria, Martires, Antonio Nariño | \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\345_ESI_IRAG<br>\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\346_ESI_IRAG<br>\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\348_ESI_IRAG |
| 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. | Se realiza IEC (Investigacones Epidemiologicas de Campo) de casos COVID-19, información y/o soportes, que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamiento, participacion en alertas epidemiologica. Asisitencia a reunion de area modalidad-Virtual. | \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\345_ESI_IRAG<br>\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\346_ESI_IRAG<br>\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\3 |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar | Se presenta y entrega el cronograma de actividades con lo programado durante el mes. Disponibilidad julio. | En físico |
| 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. | Asistencia a reunión de área de epidemiologia en vigilancia en salud publica. Auditoria de los meses: SeptiembreCapacitacion sobre 1) alertas epidemiologicas, 2) elementos de proteccion personal, 3) reunión de trasmisibles | Virtual |
| 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. | *Se realizan IEC (Investigacines Epidemiologicas de Campo) por nuevo virus COVID-19 por notificación de los eventos 345, 346 y 348. | \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\345_ESI_IRAG<br>\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\346_ESI_IRAG<br>\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\348_ESI_IRAG |

**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.** 1.018.481.266 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC52975862 |
| **CARGO:** | LIDER OPERATIVA |
| **FIRMA** | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35376691 |
| **CARGO:** | COORDINADORA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA |
| **FIRMA** | |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1018461266 | NIDIA ROCIO SANCHEZ MARCIALES | carrera 50 # 5 97 | 8135114 | rocio9520@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | 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 | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-02 | 2021-02 | I | | 49325970 | $442.500 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 178.800 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 178.800 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 228.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 228.800 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-7 | Seguros Bolivar S.A. | 860002503-2 | 34.900 | | | | 34.900 | 0 | 0 | 34.900 | | | 349 | 34.900 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 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 | 178.800 | 178.800 |
| Pensión | 1 | 228.800 | 228.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 34.900 | 34.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 442.500 | 442.500 |

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

DAVIVIENDA

**Pago PSE**

## Resultado de su transacción

**Código único CUS**
924973715

**Destino de pago**
COMPENSAR-OI

**Motivo**
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha**
16/03/2021

**Número de aprobación**
00973715

**Dirección IP**
186.84.88.68

**Valor transacción**
$ 442.500,00

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
|---|---|---|
| 186.84.88.68 | CC | 1018481266 |

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2 Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14743807767

(415)7707212489984(8020) 000001474380776 7

| 5. Numero de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional Impuestos de Bogota | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1018481266 | 1 | 32 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Numero de Identificacion | 27. Fecha expedicion |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadania 13 | 1018481266 | 2013/12/06 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Bogotá D.C. 11 | Bogotá, D.C. 001 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SANCHEZ | MARCIALES | NIDIA | ROCIO |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Bogotá D.C. 11 | Bogotá, D.C. 001 |

41. Dirección principal: CARRERA 50 5 97 BRR SAN RAFAEL

42. Correo electrónico: rocio9520@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Telefono 1 | 45. Telefono 2 |
|---|---|---|
| | 3208449215 | |

## 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. Numero establecimientos |
| 8692 | 2018/06/01 | 8699 | 2020/10/16 | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20

20. 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]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2021-02-24 / 15:53:38

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Unico 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: SANCHEZ MARCIALES NIDIA ROCIO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO