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 2211 2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE INTERVENCIONES COLOECTIVAS PIC - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL
				Unidad a la que pertenece:	SUBRED CENTRO ORIENTE - VIGILANACIA DE LA SALUD AMBIENTAL

Nombre del Contratista: JEIMMY ANDREA MAHECHA CARDENAS **C.C.** 52,374,737 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 1.647.761 **Valor a cobrar:** $ 1.647.761

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.400.000	188	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4.193.560	188	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1.444.520	1704	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 2.900.040	1901	2019-09-04	2019-10-14
5	$ 1.931.346	2561	2019-10-15	2019-11-20
6	$ 2.581.008	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 1.303.208	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 1.632.936	189		
9	$ 1.444.520	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.444.520	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1,334,611	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 1.396.412	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 3.385.559	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 3.296.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 1.110.448	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 546.269	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 1.647.720	3918	2020-12-01	2020-12-31
18	$ 1.674.626	4112	2021-01-01	2021-01-31
19	$ 1.647.761	218	2021-02-01	2021-02-28
20	$ 1.647.000	549	2021-03-01	2021-03-31
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.400.000	$ 256.800	8332999484
2	MARZO	$ 1.400.000	$ 256.800	8333238919
3	ABRIL	$ 1.444.584	$ 256.600	8333859726
4	MAYO	$ 1.444.584	$ 256.300	8334476447
5	JUNIO	$ 1.444.584	$ 256.300	8335124196
6	JULIO	$ 1.444.584	$ 256.300	8335717727
7	AGOSTO	$ 1.444.584	$ 256.300	8336368832
8	SEPTIEMBRE	$ 1.444.584	$ 256.300	8337012990
9	OCTUBRE	$ 1.444.584	$ 256.300	8337645205
10	NOVIEMBRE	$ 1.444.584	$ 256.300	8338309799
11	DICIEMBRE	$ 1.444.584	$ 256.300	8338938946
12	ENERO	$ 1.444.584	$ 256.300	8339613583
13	FEBRERO	$ 1.444.584	$ 271.700	8340240008
14	MARZO	$ 1.444.520	$ 271.700	8340876644
15	ABRIL	$ 1.444.520	$ 271.700	8341563388
16	MAYO	$ 1,334,611	$ 157.600	8342631208
17	JUNIO	$ 141.312		
18		$ 1.486.567	$ 157.600	8342007901
19	JULIO	$ 1.647.761	$ 271.700	8343933589
20	AGOSTO	$ 1.647.761	$ 271.700	8344332271
21	SEPTIEMBRE	$ 1.647.761	$ 271.700	8344965229
22	OCTUBRE	$ 1.647.761	$ 271.700	8345595010
23	NOVIEMBRE	$ 1.647.761	$ 271.700	8346259836
24	DICIEMBRE	$ 1.647.761	$ 271.700	8346891936
25	ENERO	$ 1.647.761	$ 271.700	8347594460
26	FEBRERO	$ 1.647.761	$ 281.200	8348187777
27	MARZO	$ 823.881	$ 281.200	8348836125
28	MARZO	$ 823.881		
29				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.540.000	$ 38.167.453	$ 38.037.193	$ 130.260

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR 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	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	Drive Orfeo
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.	Entrega de respuesta, Solicitudes Orfeo, entrega solicitudes Orfeo, entrada SDQS	Entregar las solicitudes que llegan para ser entregados a tiempo según los tiempos de la SDS para ser respondidos
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se presenta Cronograma Correspondiente al mes de ABRIL 2021	Formato Fisico
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.	Ingreso de lo solicitado en el área de digitación de acuerdo a los lineamientos de cada intervención	Base de digitacion del SIVIGILA
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 de personal que hace parte integral deel presente contrato.	N/A	No aplica

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

ANDREA MAHECHA
Firma del Contratista

C.C. 52,374,737 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	GLORIA AMPARO BOGOTA AMAYA CC: 36662706
CARGO:	LIDER DE APOYO IVC
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ CC: 79913818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	

Dr. Javier Ricardo Peñuela P.
Medico Veterinario y Zootecnista
Esp. Sanidad Animal
T.P 08147 F.U.S.M

Señor(es): JEIMMY ANDREA MAHECHA CARDENAS
Nit: CC 52374737
Dirección: CALLE 50 D # 13 B 36
Teléfono: 3063454 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	JEIMMY ANDREA MAHECH/
Tipo y número de identificación	52374737
Número de radicación planilla	8348836125
Fecha de pago	3/8/2021
Número de autorización de pago	1000000232
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Febrero 2021
Periodo cotización pensión	Febrero 2021
Periodo cotización caja	Febrero 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$281.200
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	O DE ANOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$22.200	1
230301	Porvenir	$145.400	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	$113.600	1

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

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheques(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) titulo(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Impreso por Grupales S.A. NIT: 860.063.864-2 76151

```
Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0001802   ****4843  T128
FTx08/03/21 09:53H.N0018 Zona Ind M
202102 83 Mi Planilla
PLANILLA No.000008348836125
Identificacion52374737
VALOR PLANILLA:281,200.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:281,200.00
```

281200

VALOR $ _____

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14692944331

(415)7707212489984(8020) 000001469294433 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 3 7 4 7 3 7	3	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	52374737	1997/02/03

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
MAHECHA	CARDENAS	JEIMMY	ANDREA

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: CL 50 D SUR 13 B 36

42. Correo electrónico: jeanmaca1@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3063454	3202100717

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
8299	2018/07/06							

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																										

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 - 26 / 08 : 26: 09

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 MAHECHA CARDENAS JEIMMY ANDREA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO