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 2283 2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: LINA KATHERINE VARGAS RODRÍGUEZ **C.C.** 1.015.440.265 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.000.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 8.986.200	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.095.336	1704	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 5.540.984	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 2.792.589	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3.499.148	189	2020-01-04	2020-03-03
9	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 3.095.400	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 3.095.400	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.058.441	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7.302.762	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 7.140.300	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 1.785.076	3919	2020-12-01	2020-12-15
18	$ 3.570.149	4111	2020-12-16	2021-01-15
19	$ 1.785.076	108	2021-01-16	2021-01-31
20	$ 3.570.149	218	2021-02-01	2021-02-28
21	$ 3.570.000	549	2021-03-01	2021-03-31
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	8488979202
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	8489856974
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.200	8491167267
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	8491167267
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	8492161400
6	JULIO	$ 3.095.336	$ 383.200	8494060019
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	8495278496
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8496364836
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8497569448
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8498668236
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	9400381841
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.200	9401493828
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.200	9402417391
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.200	9403579926
15	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.200	9404594009
16	MAYO	$ 3.095.400	$ 222.200	9405738203
17	JUNIO	$ 302.811	$ 222.200	9406812086
18		$ 3.220.895		
19	JULIO	$ 3.570.149	$ 441.900	9408160295
20	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	9408949427
21	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9409988814
22	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9411099807
23	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9412220042
24	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9413348142
25	ENERO	$ 3.570.149	$ 441.900	9414176896
26	FEBRERO	$ 3.570.149	$ 441.900	9414642519
27	MARZO	$ 1.785.074	$ 441.900	9416921098
28	MARZO	$ 1.785.074		

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 85.212.220	$ 84.990.582	$ 221.638

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA 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 ESE.	Supervisión de preauditoria de evento 346 COVID de las IEC y soportes del mes de febrero y marzo a profesionales del área de la salud.	SIVIGILA_2021/IEC/IEC_SIVIGILA/346 Encuesta virtual para efectivos y fallidos Aplicativo DANTE
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.	Verificación de soportes de IEC efectivas, fallidas y devoluciones.	SIVIGILA_2021/IEC/IEC_SIVIGILA/346 Encuesta virtual para efectivos y fallidos Aplicativo DANTE
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Se presenta y entrega el cronograma de actividades con lo programado durante el mes de marzo.	DOCUMENTO EN FISICO-ENTREGA A LIDER
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 reuniones virtuales de: Área de vigilancia Epidemiológica Equipo transmisibles Capacitaciones equipo transmisibles	SIVIGILA_2021\PRODUCTOS_GESTION \11_FORTALE_CAPACIDADES
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	Realización actas pertinentes al proceso de los profesionales universitarios que realizan IEC-COVID 19. Apoyo auditoria meses enero y febrero	SIVIGILA_2021/IEC/IEC_SIVIGILA/346

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. 1.015.440.265 **de** BOGOTÁ

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO - CC 52975862
CARGO:	LIDER OPERATIVA
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON - CC 35376611
CARGO:	COORDINADORA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
FIRMA	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015440265		VARGAS RODRIGUEZ LINA KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 11a 34-25sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2724801	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	916633886	9416921098	I	2021/03/15	2021/03/08	BANCOLOMBIA	0	$441,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,428,100	$228,500			$1,428,100	$178,600			$0	$0			$1,428,100	$34,800		$0	$0		$441,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,428,100	$228,500			$1,428,100	$178,600			$0	$0			$1,428,100	$34,800		$0	$0		$441,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,428,100	$228,500			$1,428,100	$178,600			$0	$0			$1,428,100	$34,800		$0	$0		$441,900
1	CC	1015440265 VARGAS LINA		230301	30	$1,428,100	$228,500	EPS005	30	$1,428,100	$178,600		0	$0	$0	14-7	30	$1,428,100	$34,800	0	$0	$0	No	$441,900
Total	**Afiliados(1)**					$1,428,100	$228,500			$1,428,100	$178,600			$0	$0			$1,428,100	$34,800		$0	$0		$441,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015440265		VARGAS RODRIGUEZ LINA KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 11a 34-25sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2724801	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	916633886	9416921098	I	2021/03/15	2021/03/08	BANCOLOMBIA	0	$441,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,500	$0	$0	$228,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$34,800	$0	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				**1**	**$441,900**	**$0**	**$0**	**$441,900**

2021/03/15 06:43 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015440265		VARGAS RODRIGUEZ LINA KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 11a 34-25sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2724801	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	916633886	9416921098	I	2021/03/15	2021/03/08	BANCOLOMBIA	0	$441,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ingret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,428,100	$228,500			$1,428,100	$178,600			$0	$0			$1,428,100	$34,800		$0	$0		$441,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,428,100	$228,500			$1,428,100	$178,600			$0	$0			$1,428,100	$34,800		$0	$0		$441,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,428,100	$228,500			$1,428,100	$178,600			$0	$0			$1,428,100	$34,800		$0	$0		$441,900
1	CC	1015440265 VARGAS LINA		230301	30	$1,428,100	$228,500	EPS005	30	$1,428,100	$178,600		0	$0	$0	14-7	30	$1,428,100	$34,800	0	$0	$0	No	$441,900
Total Afiliados(1)						$1,428,100	$228,500			$1,428,100	$178,600			$0	$0			$1,428,100	$34,800		$0	$0		$441,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015440265		VARGAS RODRIGUEZ LINA KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 11a 34-25sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2724801	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	916633886	9416921098	I	2021/03/15	2021/03/08	BANCOLOMBIA	0	$441,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,500	$0	$0	$228,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$34,800	$0	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				**1**	**$441,900**	**$0**	**$0**	**$441,900**

SOPORTE_PAGO_MES_MARZO_PS_2283_2019_LINA_VARGAS

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: LINA KATHERINE VARGAS RODRIGUEZ

Nro. de recibo: 9416921098

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9416921098

Identificación del contribuyente: 191.156.177.133

Concepto: CC

Razón Social: 1015440265

Fecha y hora de la transacción: Lunes 8 de Marzo de 2021 11:01:07 AM

Nro. de comprobante: 0000000107

Valor pagado: $ 441,900.00

Cuenta: *******9786

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14743831303

(415)7707212489984(8020) 000001474383130 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 5 4 4 0 2 6 5	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	1 0 1 5 4 4 0 2 6 5	2 0 1 1 0 8 1 7

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
VARGAS	RODRIGUEZ	LINA	KATHERINE

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 11 A 34 25 SUR BRR PIJAOS

42. Correo electrónico: lkvargasr@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2 7 2 4 8 0 1	3 0 4 4 2 9 7 3 5 5

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 2 1	2 0 1 7 0 4 2 0	8 2 9 9	2 0 1 7 0 4 2 0					

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 : 29: 03

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 VARGAS RODRIGUEZ LINA KATHERINE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO