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

2197015	PS 2290 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 - VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EPIDEMIOLOGIA

Nombre del Contratista: MARIA CONCEPCION REAY FUENTES **C.C.** 35,536,679 **de** FACATATIVA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación Inicial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 2,197,015 **Valor a cobrar:** $ 2,197,015

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1,550,000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4,642,870	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1,599,030	1704	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3,209,580	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 2,138,232	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 2,857,936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 1,442,838	3563	2020-01-04	2020-01-30
8	$ 1,807,893	189	2020-02-01	2020-03-03
9	$ 1,599,290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1,599,290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1,599,290	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 1,877,093	1499	2020-06-04	2020-07-03
13	$ 4,540,866	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 4,394,030	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 1,480,597	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 728,358	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 1,098,480	3919	2020-12-01	2020-12-15
18	$ 2,232,835	4111	2020-12-16	2021-01-15
19	$ 1,098,480	108	2021-01-16	2021-01-31
20	$ 2,197,015	218	2021-02-01	2021-02-28
21	$ 2,197,015	549	2021-03-01	2021-03-31

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1,550,000	$ 256,300	1018419204
2	MARZO	$ 1,550,000	$ 256,300	1018419204
3	ABRIL	$ 1,599,290	$ 256,300	1019340272
4	MAYO	$ 1,599,290	$ 256,300	1020369746
5	JUNIO	$ 1,599,290	$ 256,300	1020509114
6	JULIO	$ 1,599,030	$ 256,300	1021790780
7	AGOSTO	$ 1,599,290	$ 256,300	1022448704
8	SEPTIEMBRE	$ 1,599,290	$ 256,300	1023100787
9	OCTUBRE	$ 1,599,290	$ 256,300	1023878101
10	NOVIEMBRE	$ 1,599,290	$ 256,300	1024677636
11	DICIEMBRE	$ 1,599,290	$ 256,300	1025432293
12	ENERO	$ 1,599,290	$ 256,300	1025852760
13	FEBRERO	$ 1,599,290	$ 271,700	1026714074
14	MARZO	$ 1,599,290	$ 271,700	1027598298
15	ABRIL	$ 1,599,290	$ 271,700	1028454965
16	MAYO	$ 1,599,290	$ 157,600	1029783231
17	JUNIO	$ 156,452 $ 1,982,090	$ 157,600	1029906749
18	JULIO	$ 2,197,015	$ 271,700	1030602756
19	AGOSTO	$ 2,197,015	$ 272,100	1031869080
20	SEPTIEMBRE	$ 2,197,015	$ 272,100	1031869416
21	OCTUBRE	$ 2,197,015	$ 272,100	1032538125
22	NOVIEMBRE	$ 2,197,015	$ 272,100	1033028902
23	DICIEMBRE	$ 2,197,015	$ 272,100	1033791730
24	ENERO	$ 2,197,015	$ 272,100	1034349826
25	FEBRERO	$ 2,197,015	$ 281,200	1034674137
26	MARZO	$ 1,098,507 $ 1,098,508	$ 281,200	1035581288

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1,705,000	$ 47,596,018	$ 47,401,477	$ 194,541

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVECIONES 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)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	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.	Se realiza verificacion de formatos IEC y soporte de la misma en el servidor (turno de la noche)	Producto magnetico en servidor carpetas SIVIGILA 2020 Y SIVIGILA 2021
2	2. Apoyar la prestacion 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.	Realizacion de Investigacion Eidemiologica de campo por medio de llamadas telefonicas y adjunto de los soportes en magnetico, envio de base retroalimentada con correspondientes hallazgos, archivo comprimido de IEC y retroalimentacion de drive compartido	Producto mágnetico entregado a correo: subredcentrooriente.sco@gmail.com
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Se presenta plan de trabajo de la ejecución de la ops mes de Abril 2021	Se entrega soporte en mágnetico correo asignado: seguimientosubredco@gmail.com
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 diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de los servicios de salud.	Reunion de area Reunion de subsistema	Participación en reuniones las cuales se encuentran en el servidor: SIVIGILA2020/PRODUCTOS_DE_GESTION/REUNIONES_DE_AREA
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o de componente transversal contenidas en el formato de necesidad de personal que have parte integral del contrato.	Asitencia de capacitacion del proceso de apoyo subsistema transmisibles	producto magnetico

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

cc 35,536,679 **de** FACATATIVA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52975862
CARGO:	LIDER OPERATIVO VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
FIRMA	

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-03-16, 09:30:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1035581288

Periodo Cotización: febrero de 2021 **Periodo Servicio:** febrero de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8812691230

PAGADO 16/03/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA CONCEPCION REAY FUENTES		
Documento	CC35536679	**Dirección**	CLL 78 C BIS 15 26 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212940958
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 35536679	MARIA CONCEPCION REAY FUENTES	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 908,526	$ 145,400	(EPS017) SAMSANAR EPS	$ 908,526	$ 113,600	2,435	$ 908,526	$ 22,200	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281,200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908,526	$ 908,526	$ 908,526	$ 0	$ 145,400	$ 113,600	$ 22,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281,200	$ 0	$ 281,200

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



PAGO DE FACTURAS

SIMPLE S.A

NUM APROBACION: 536009
REFERENCIA: 8812691230
FECHA EFECTIVA: LUN 15 MAR 21
TRANSACCION: 218320751835
VALOR: 281.200
FECHA EXPE:LUN15 MAR 21 17:16:29
074-06260759-140
782293-892910-544610-488393-72
CORRESPONSAL BANCARIO PARA
BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRE-
SION DE ESTE TIQUETE IMPLICA
SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION. ESTE ES EL UNICO
RECIBO OFICIAL DE PAGO REQUE-
RIMIENTOS
WWW.PAGOSIMPLE/CONTACTANOS
VERIFIQUE EL PIN DEL TICKET
AGT 19081 CLR 52072611
08158908-504648

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14743670141

(415)7707212489984(8020) 000001474367014 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 5 5 3 6 6 7 9	9	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	35536679	2 0 0 2 1 0 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Facatativá 2 6 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REAY	FUENTES	MARIA	CONCEPCION

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 78 C BIS SUR 15 26 BRR DIVINO NINO

42. Correo electrónico: MARIAREAY08@GMAIL.COM

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

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

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										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 / 09 : 56: 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 REAY FUENTES MARIA CONCEPCION
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO