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-1892-2019	**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
Nombre del Contratista:	MARTHA PATRICIA SALAMANCA CASTRO			**C.C.**	52.124.078 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación incial:**	2019-03-03	**Valor Mensual:**	$ 2.197.015 **Valor a cobrar:** $ 1.600.000

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	$ 1.599.290	1611	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	$ 1.807.892	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	$ 1.877.095	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 4.540.866	1657	2020-01-07	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	$ 2.196.960	3918	2020-12-01	2020-12-31
18	$ 2.232.835	4112	2021-01-01	2021-01-31
19	$ 2.197.015	218	2021-02-01	2021-02-28
20	$ 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	8332871821
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	8333475717
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	8334087597
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	8334693117
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8335358736
6	JULIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8335949235
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	8336611833
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8337249791
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8337548781
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8338210737
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8338838824
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	8339508019
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	8340139573
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	8340768065
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	8341434623
16	MAYO	$ 1.599.291	$ 271.700	8342069280
17	JUNIO	$ 156.452	$ 271.700	8343292386
18		$ 1.982.090		
19	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	8343958841
20	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 272.100	8344221157 / 44694776
21	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	8345228580
22	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	8345500055
23	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	8346147482
24	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	8346778699
25	ENERO	$ 2.197.015	$ 272.100	8347480605
25	FEBRERO	$ 2.197.015	$ 281.200	8348085667
26	MARZO	$ 47.761	$ 281.200	8348722362
27	MARZO	$ 1.552.239		

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.705.000	$ 47.596.279	$ 46.804.723	$ 791.556

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

OBJETO DEL CONTRATO

RESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRO ORIENTE E.S.E.

elación 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	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	DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA LINEA DE AIRE,RUIDO REM ACORDES A LO ESTABLECIDO POR LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES PARA EL PROCESO, ASI COMO LO DEMAS PARA QUE ESTE SE DISPONGA POR PARTE DE	65 ENCUESTAS EN LAS TEMATICAS DE AIRE, RUIDO Y REM
2	2. APOYAR LA PRESTACION DE SERVICIOS EN EL PIC, PRESENTANDO LA INFORMACION 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 ENCUESTAS EN LA TEMATICA AIRE, RUIDO Y REM, EN LOCALIDADES SAN CRISTOBAL, ANTONIO NARIÑO , RAFEL URIBE URIBE , CANDELARIA, MARTIRES, SANTA FE	65 ENCUESTAS EN FISICO.
3	3. 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 SERVICIOS DE SALUD	REALIZAR ADECUADAMENTE Y CON CALIDAD CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA EL MES Y EJECUTARLAS AL 100%	ENCUESTAS EN LAS TEMATICAS DE AIRE, RUIDO Y REM EN APLICATIVO SIVIGILA
4	4. PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR	REALIZAR ENVIO DE CRONOGRAMA CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO 2021 POR CORREO ELECTRONICO	CRONOGRAMA EN MEDIO MAGNETICO
5	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 DEL PRESENTE CONTRATO.	ENCUESTAS REALIZADAS EN LA TEMATICA DE AIRE DE ADULTO MAYOR, MENORES DE 5 AÑOS, NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS, REM . DENTRO DE LAS MANZANAS ASIGNADAS.	ENCUESTAS EN LAS LOCALIDADES SAN CRISTOBAL , RAFAL URIBE URIBE, ANTONIO NARIÑO, CANDELARIA, MARTIRES, SANTA FE

Observaciones:

e anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
n caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta e cobro

Martha Patricia Salamanca C.
Firma del Contratista

C.C. 52.124.078 **de** BOGOTA

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	OSCAR MORENO URREGO- CC 80850442
CARGO:	LIDER OPERATIVO AIRE, RUIDO Y REM & CAMBIO CLIMATICO
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 Zootecnista
Esp. Salud Ocupacional

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARTHA PATRICIA SALAMANCA CASTRO
No. Identificación: CC52124078
Dirección: CALLE 43A NO 12B -11 SUR TORRE1 APTO106
Telefono: 7383429
Correo: marthapatricia.salamancacastro@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8348722362

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARTHA PATRICIA SALAMANCA CASTRO
Tipo y número de identificación	CC52124078
Número de planilla	8348722362
Fecha pago	2021-03-08
Número de autorización pago	42376216
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2021
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	281200
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	22200	1
230301	Porvenir	145400	1
EPS002	Salud Total EPS	113600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52124078
APELLIDOS Y NOMBRES: MARTHA PATRICIA SALAMANCA CASTRO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	22200	0

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



PAGO DE FACTURAS

PILA BP
NUM APROBACION:42376216
NUM REFERENCIA:000000848722362
NUM IDENTIFICACION:52124078
PERIODO: 2021-02
FECHA EFECTIVA:2021-03-08
VALOR: 281.200
LUN 8 MAR 21 10:41:42
067-02659847-160
782150-750293-644623-679260-48
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 16359 CLR 19264003
07165877-471315

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14741018089

(415)7707212489984(8020) 000001474101808 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección secciona Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
5 2 1 2 4 0 7 8	6	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	52124078	1 9 9 2 0 7 1 0

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
SALAMANCA	CASTRO	MARTHA	PATRICIA

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 43 A 12 B 11 BL 1 AP 106

42. Correo electrónico: marthapatricia.salamancacastro@gmail.com

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

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 0 9 0 9 2 1						3 2 2 3	

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
54. Código	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 - 13 / 13 : 05: 47

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 de solicitante:

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

984. Nombre SALAMANCA CASTRO MARTHA PATRICIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 13-02-2021 01:08:57PM