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 2217 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: LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO **C.C.** 52.975.862 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 5.217.910 **Valor a cobrar:** $ 5.217.910

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.300.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 12.880.220	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 4.436.636	1704	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 8.884.480	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 5.931.498	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 7.946.504	2981	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 4.002.711	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 5.015.445	189	2020-01-04	2020-03-03
9	$ 4.436.740	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 4.436.740	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 4.436.740	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 4.478.832	1499	2020-04-04	2020-06-30
13	$ 10.664.341	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 10.436.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 3.516.418	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 1.729.851	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 2.608.936	3919	2020-12-01	2020-12-15
18	$ 5.217.910	41111	2020-12-16	2021-01-15
19	$ 2.608.936	108	2021-01-16	2021-01-31
20	$ 5.217.910	218	2021-02-01	2021-02-28
21	$ 5.217.000	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	$ 4.300.000	$ 532.100	8489033799
2	MARZO	$ 4.300.000	$ 532.100	8488836904
3	ABRIL	$ 4.436.740	$ 532.100	8491234244
4	MAYO	$ 4.436.740	$ 549.200	8492160429
5	JUNIO	$ 4.436.740	$ 549.200	8493311609
6	JULIO	$ 4.436.636	$ 549.200	8494507802
7	AGOSTO	$ 4.436.740	$ 549.200	8495691132
8	SEPTIEMBRE	$ 4.436.740	$ 549.200	8496869127
9	OCTUBRE	$ 4.436.740	$ 549.200	8497885975
10	NOVIEMBRE	$ 4.436.740	$ 549.200	8499028630
11	DICIEMBRE	$ 4.436.740	$ 549.200	9400633665
12	ENERO	$ 4.436.740	$ 549.200	9401162975
13	FEBRERO	$ 4.436.740	$ 549.200	9402826554
14	MARZO	$ 4.436.740	$ 549.200	9403956335
15	ABRIL	$ 4.436.740	$ 549.200	9404584797
16	MAYO	$ 4.436.740	$ 318.500	9406046066
17	JUNIO	$ 434.029 $ 4.707.462	$ 318.500	9407180354
18	JULIO	$ 5.217.910	$ 636.300	9408184834
19	AGOSTO	$ 5.217.910	$ 645.800	9409344188
20	SEPTIEMBRE	$ 5.217.910	$ 645.800	9410490137
21	OCTUBRE	$ 5.217.910	$ 645.800	9411539506
22	NOVIEMBRE	$ 5.217.910	$ 645.800	9412659579
23	DICIEMBRE	$ 5.217.910	$ 645.800	9413813652
24	ENERO	$ 5.217.910	$ 645.800	9414575715
25	FEBRERO	$ 5.217.910	$ 645.800	9415631872
26	MARZO	$ 2.608.955 $ 2.608.955	$ 645.800	9417450972

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 4.730.000	$ 123.133.848	$ 122.816.937	$ 316.911

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA 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:** 2020-03-01 **Hasta:** 2020-03-31

	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.	Elaboración y cumplimiento de los productos del componente de transmisibles	Seguimiento casos notificados de eventos EPV : Archivo seguimiento a metas ruta: \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA 2020\PRODUCTOS_TRANSM\11_SEGUIMIENTO_METAS
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.	Seguimiento casos notificados de eventos EPV -covid19 informe BAC mensual, Libro de contactos TBC y Lepra, Quimioprofilaxis, Cruce de bases IEC MESS y SIVIGILA de los eventos EPV de acuerdo con los lineamientos distritales Revison de metas Revison calidad IEC	Informe BAC mensual: \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA 2020\PRODUCTOS_SIVIGILA\3_BAI_BAC_2019\BAC Libro de contactos TBC y Lepra: \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA 2020\PRODUCTOS_TRANSM\3_LIBRO_CONTACTOS_TB_LEPRA\1_TBC Quimioprofilaxis:\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA 2020\PRODUCTOS_TRANSM\1_QUIMIOPROFILAXIS Cruce de bases IEC MESS y SIVIGILA de los eventos EPV de acuerdo con los lineamientos distritales: Revisión calidad IEC
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Cronograma mensual de actividades y entrega de productos a los diferentes auditores, actores y supervisores que realizan las auditorias respectivas.	Entrega en físico a Jaime Rodriguez del Cronograma mensual de actividades.
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 reunion SDS virtual Asistencia a reunion area virtual Asistencia a reunion de equipo transmisibles epidemiologos tecnicos y auxiliares virtual	Asistencia a reunión SDS Asistencia a reunión área Asistencia a reunión de equipo transmisibles epidemiólogos técnicos y
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	Se realiza segumiento al cumplimiento de los lineamientos tecnicos para el cumplimiento de las IEC de transmisibles.	Se realiza seguimiento al cumplimiento de los lineamientos técnicos para el cumplimiento de las IEC de transmisibles.

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. 52.975.862 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52975862		RODRIGUEZ GALINDO LADY VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR72U 43 34 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7473434	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	922081816	9417450972	I	2021/03/12	2021/03/15	BANCO DAVIVIENDA	3	$687,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,087,164	$334,000			$2,087,164	$260,900			$2,087,164	$41,800			$2,087,164	$50,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,087,164	$334,000			$2,087,164	$260,900			$2,087,164	$41,800			$2,087,164	$50,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,087,164	$334,000			$2,087,164	$260,900			$2,087,164	$41,800			$2,087,164	$50,900		$0	$0
1	CC 52975862	RODRIGUEZ LADY	230301	30	$2,087,164	$334,000	EPS008	30	$2,087,164	$260,900	CCF24	30	$2,087,164	$41,800	14-7	30	$2,087,164	$50,900	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,087,164	$334,000			$2,087,164	$260,900			$2,087,164	$41,800			$2,087,164	$50,900		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52975862		RODRIGUEZ GALINDO LADY VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR72U 43 34 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7473434	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	922081816	9417450972	I	2021/03/12	2021/03/15	BANCO DAVIVIENDA	3	$687,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$334,000	$0	$0	$334,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$334,000	$0	$0	$334,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$50,900	$0	$0	$50,900
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$50,900	$0	$0	$50,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,800	$0	$0	$41,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$41,800	$0	$0	$41,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$260,900	$0	$0	$260,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$260,900	$0	$0	$260,900
TOTAL				1	$687,600	$0	$0	$687,600

Gmail

Jhonatan Gallego Cerquera <nonagc1999@gmail.com>

RV: Confirmación Transacción PSE - CUS 922081816

1 mensaje

lady viviana rodriguez galindo <vivianita21_71@hotmail.com> 17 de marzo de 2021, 9:16
Para: "nonagc1999@gmail.com" <nonagc1999@gmail.com>

De: serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Enviado: viernes, 12 de marzo de 2021 8:43 p. m.
Para: vivianita21_71@hotmail.com <vivianita21_71@hotmail.com>
Asunto: Confirmación Transacción PSE - CUS 922081816



¡Hola, LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 922081816
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9417450972
Valor de la Transacción: $ 687.600
Fecha de Transacción: 12/03/2021

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14743792850

(415)7707212489984(8020) 000001474379285 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 9 7 5 8 6 2	5	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	52975862	2001 10 05

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
RODRIGUEZ	GALINDO	LADY	VIVIANA

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 72 U 43 34 SUR

42. Correo electrónico: vivianita21_71@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 4 7 4 7 3 4	3 2 0 8 3 6 7 1 2 5

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 1 3 0 9 2 5	7 4 9 0	2 0 1 3 0 9 2 5		8 6 9 9			

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	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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 / 19 : 37: 32

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 RODRIGUEZ GALINDO LADY VIVIANA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO