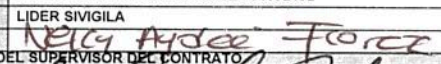
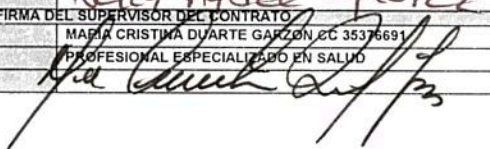
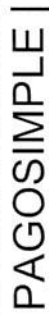


Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO		CÓDIGO: AP-IA-PT-014 VERSION: 02 FECHA: 2020-05-04	
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
No. CONTRATO - OPS:	PS-1779-2019	C.D.P. No.:	188	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - EPIDEMIOLOGIA
Nombre del Contratista:	PAOLA MARCELLY SILVA VERGARA			C.C.	1.032.364.177 de: BOGOTA
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	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	\$ 2.788.936	2988	2019-11-21	2020-01-03	
7	\$ 1.442.838	3563	2020-01-04	2020-03-03	
8	\$ 1.807.893	189	2020-02-01	2020-03-03	
9	\$ 1.559.290	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	\$ 1.916.559	1499	2020-06-04	2020-06-30	
13	\$ 4.680.294	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	2021-01-28	
21	\$ 2.197.000	549	2021-03-01	2021-03-31	
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96					
97					
98					
99					
100					
Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO	
	\$ 1.705.000	\$ 47.665.897	\$ 47.331.943	\$ 333.954	
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO					
OBJETO DEL CONTRATO					
PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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 DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA		
1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Fortalecimiento de la Gestión de la Información, Vigilancia en Salud Pública		Se ingresaron a Sivigila 369 fichas		
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.	Realizar consolidación de la información correspondiente al seguimiento de notificación en el aplicativo SIVIGILA Distrital.		Se descarga archivo plano y se envía a Secretaría de Salud al correo Notificacionesivigila@saludcapital.gov.co		
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega del cronograma de actividades del mes correspondiente y su actualización correspondiente.		Reporte en cronograma 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.	• Notificar casos del evento COVID-19 que no ingresaron a la notificación acorde con los lineamientos nacionales, para el cabal cumplimiento de sistema de información Distrital		Se descarga archivo plano y se envía a Secretaría de Salud al correo Notificacionesivigila@saludcapital.gov.co		
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.	Asistencia capacitación seguimientos COVID.		producto en 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					
<div style="text-align: right;">  Firma del Contratista </div>					
C.C.		1.032.364.177		de: BOGOTA	
FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES					
NOMBRE Y CEDULA:		NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA 51952482			
CARGO:		LIDER SIVIGILA			
FIRMA					
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
NOMBRE:		MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35376691			
CARGO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD			
FIRMA					



**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

1035530654

Periodo Cotización:	febrero de 2021	Periodo Servicio:	febrero de 2021	Referencia pago (PIN):	8836041720
---------------------	-----------------	-------------------	-----------------	------------------------	------------

Periodo Servicio:

febrero de 2021

Referencia pago (PIN):

PAGADO 01/03/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

Razón Social	PAOLA MARCELLY SILVA VERGARA
--------------	------------------------------

II. DETALLE DEL APORTANTE

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 ANP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONA	TOTAL FINAL
III. TOTALES	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 0	\$ 145.400	\$ 113.600	\$ 22.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 281.200	\$ 281.200

SISTEMA P.O.S.
COI SUBSIDIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8836041720
PLANILLA : 1035530654
PERIODO : 2021/02
REFERENCIA 2 : 8836041720

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	281200
			281200

DOCUMENTO



2103010004078986
CONSECUTIVO: 001

0

MAR 01, 21 16:37

01/Mar/2021 16:37 2100 04 0077 1010179
(COPIA CLIENTE)

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14743902436



(415)7707212489984(8020) 000001474390243 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 3 2 3 6 4 1 7 7

6. DV

4

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 3 2 3 6 4 1 7 7

27. Fecha expedición

2 0 0 4 0 6 2 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

SILVA

32. Segundo apellido

VERGARA

33. Primer nombre

PAOLA

34. Otros nombres

MARCELLY

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 76 SUR 1 D 15 BRR SANTA LIBRADA

42. Correo electrónico

pao_marcelly@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 6 5 6 0 5 0

45. Teléfono 2

3 1 4 4 9 0 8 7 0 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 5 0 3 1 7

Actividad secundaria

48. Código

7 3 2 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 7 0 1 0 3

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **2 0**

20. Obtención NIT

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

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 / 18 : 42: 54

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:

Paola Vergara Silva

984. Nombre

SILVA VERGARA PAOLA MARCELLY

985. Cargo

CONTRIBUYENTE