Cuenta de cobro 04 - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
PAOLA ALEXANDRA MORENO HERNÁNDEZ
C.C. 35.535.877 de Facatativá

LA SUMA DE:

UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS MCTE ($1.932.136)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2117 de 2019 correspondiente a los días del mes de Abril de 2021 del 15 al 30

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN OPTOMETRÍA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Paola Moreno

PAOLA ALEXANDRA MORENO HERNANDEZ
C.C. 35.535.877
Teléfono: 3112360509 Dirección: Carrera 68c 22 10 sur interior 2 apto 201
No 00740067067 Cuenta de Ahorros BBVA
Fecha: 16 al 30/Abril/2021

Viene de licencia de Maternidad

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-2117 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:	PAOLA ALEXANDRA MORENO HERNANDEZ			C.C. 35.535.877	de: FACATATIVA
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación incial:	2019-03-03	Valor Mensual: $ 3.685.219	Valor a cobrar: $ 1.932.136

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	$ 3.095.400	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-03	2019-10-15
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-15	2019-11-20
6	$ 3.926.184	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 2.792.589	3563	2020-04-01	2020-03-03
8	$ 3.499.148	189		
9	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1.405.195	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.250.061	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7.111.142	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 7.200.000	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

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	1019720530-PLANILLA MARZO-19
2	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.700	1020976685-PLANILLA ABRIL-19
3	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.700	1020976909-PLANILLA MAYO-2019
4	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.700	1022550643 PLANILLA JUNIO 2019
5	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.700	1022551194 PLANILLA JULIO 2019
6	SEPTIEMBRE	$ 1.480.409	$ 383.700	1023965369 PLANILLA AGOSTO 2019
7	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.700	1024711145 PLANILLA SEPTIEMBRE 2019
8	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.700	1024711334 PLANILLA OCTUBRE 2019
9	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.700	105868947 PLANILLA NOVIEMBRE 2019
10	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.700	105868947 PLANILLA DICIEMBRE 2019
11	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.700	1026731710 PLANILLA ENERO 2020
12	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.700	1028373656
13	ABRIL	$ 2.233.220	$ 250.000	1029160015 PLANILLA MARZO
14	MAYO	$ 1.599.290	$ 157.600	880922464O PLANILLA ABRIL 2020
15	JUNIO	$ 3.523.712	$ 169.200	1030611103 PLANILLA MAYO
16	JULIO	$ 3.570.149	$ 436.300	1031207024 PLANILLA JUNIO
17	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.786	1031869962 PLANILLA JULIO
18	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.786	1032478489 PLANILLA AGOSTO
19	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.786	1033123264 PLANILLA SEPTIEMBRE
20	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	1033895282 PLANILLA OCTUBRE
21	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	1034383942 PLANILLA NOVIEMBRE 2020
22	ABRIL	$ 1.932.136	$ 281.200	PLANILLA 1037302773 MARZO 2021

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.300.000	$ 66.190.419	$ 57.166.627	$ 9.023.792

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN OPTOMETRÍA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DEINTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo Desde: 15/04/2021 Hasta: 2021-04-30

	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.	Se realiza diariamente el seguimiento de pacientes asignados por ficha, base y aplicativo COVID-19 y actualizacion de IEC Covid-19 en Servidor. Realizar la descarga de informacion de las IEC del correo para ir actualizando el servidor en la carpeta de cada usuario según corresponda	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\VEC\VEC_SIVIGILA\346_COVID19 \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\VEC\VEC_SIVIGILA\345_ESI_IRAG \\192.168.103.57\Vigilancia
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	Se realiza inducción de las actividades a desarrollar	Actas de inducción.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se presenta cronograma de actividades a desarrollar.	
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.	. Presentar programación de actividades mensuales. . Asistencia a reuniones de área virtual	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\PRODUCTOS_GESTION\10_REUNIONES_AREA\5. MAYO \\192.168.103.57\Vigilancia
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	No aplica	

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

Paola Moreno
Firma del Contratista

C.C. 35.535.877 de FACATATIVA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE Y CEDULA:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52975862
CARGO:	LIDER TRANSMISIBLES VSP
FIRMA	
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE Y CEDULA:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 3539669
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-04-21, 10:18:21 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1037302773

Periodo Cotización 202103 Periodo Servicio 202103

Cliente:

PAGADA 2021-04-21

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAOLA ALEXANDRA MORENO HERNANDEZ				
Documento	CC 35535877	**Dirección**	CR 68C #22 - 10 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112360509		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 35535877		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					MORENO HERNANDEZ PAOLA ALEXANDRA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																										Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 908.526	231001		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS001		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 908.526	$ 22.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	ALIANSALUD	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

Líneas 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!

Aplicaciones Google Gmail YouTube Maps Traducir MI AGENDA English to French tr... (449) EL PROFETA... 11402.pdf (449) La vida de Kh... Guitar Pass

Gmail

Buscar correo

Redactar

Recibidos 1.681

Destacados

Pospuestos

Importantes

Enviados

Meet

Nueva reunión

Unirse a una reunión

Hangouts

PAOLA ALEXAI

Maria Escobar

2 de 5.942



¡Hola, Paola Alexandra Moreno Hernandez

Gracias por utilizar los servicios de BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 963895089
Empresa: SIMPLE OI
Descripción: Pago de Seguridad Social
Valor de la Transacción: $ 281.200
Fecha de Transacción: 21/04/2021

CUENTA DE COBRO A...

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14752723504

(415)7707212489984(8020) 000001475272350 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 5 5 3 5 8 7 7	6	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	35535877	2002-01-23

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
MORENO	HERNANDEZ	PAOLA	ALEXANDRA

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 68 C 2210 SUR

42. Correo electrónico amoreno.asanitaria.hco@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3112360509	

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
8692	2008-04-07	4774	2008-04-07					

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 49																									

49 - No responsable de IVA

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 - 04 - 16 / 10 : 17: 11

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 MORENO HERNANDEZ PAOLA ALEXANDRA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO