



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 - GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 7194 2021	C.D.P. No.:	2881	Proceso al que pertenece:	GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD				
				Unidad a la que pertenece:	CONVENIO - COI.PCCNTR. 2667785/2021				
Nombre del Contratista:	KATERINE MILENA ROJAS VALDERRAMA			C.C.	1.022.334.154	de:	BOGOTÁ		
Fecha Inicio:	2021-09-07	Fecha Terminación inicial:	2021-09-30	Valor Mensual:	\$ 2.232.442	Valor a cobrar:	\$ 74.415		
ADICION/ OTRO SI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	\$ 4.464.884	3072	2021-10-01	2021-11-30	1	SEPTIEMBRE	\$ 1.711.539	\$ 0	
2					2	SEPTIEMBRE	\$ 74.415		
3					3				
Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO					
	\$ 1.860.368	\$ 6.325.252	\$ 1.785.954	\$ 4.539.298					

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E COI.PCCNTR. 2667785

Relación de actividades para el período: Desde: 2021-09-07 Hasta: 2021-09-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Apoyar en la adecuada implementación de los protocolos institucionales para el manejo, la prevención, contención y mitigación de la pandemia por COVID-19.	SE SOCIALIZA LA IMPORTANCIA DEL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA EL DESARROLLO DIARIO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN LAS JORNADAS ACADÉMICAS.	* FORMATO EXCEL PROGRAMACION SEMANAL * FORMULARIO GOOGLE DE REPORTE DIARIO
2 Diligenciar el instrumento de registro de condiciones al ingreso de los estudiantes, docentes y administrativos de la IED asignada, de acuerdo con el lineamiento del MIEN, la SED y respectivo protocolo institucional.	DURANTE LA VIGENCIA A REPORTAR, SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN ESPECÍFICO, SE DA CUMPLIMIENTO DE MANERA DIARIA COMO PARTE DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN REQUERIDO	* FORMATO EXCEL PROGRAMACION SEMANAL * FORMULARIO GOOGLE DE REPORTE DIARIO
3 Efectuar bajo la directriz de la IED asignada, el reporte de casos COVID19 en la IED, en el formulario alojado en página institucional de la SED.	SE DA CUMPLIMIENTO POR MEDIO DEL REGISTRO Y CONTROL DE LOS REPORTES SEGÚN EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE SEGÚN SEA REQUERIDO.	* FORMATO REPORTE PAGINA SED * FORMULARIO GOOGLE DE REPORTE DIARIO
4 Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED manejo inicial a presuntos casos COVID 19 y activar ruta de atención.	DURANTE LA VIGENCIA A REPORTAR, NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN ESPECÍFICO, SE DA CUMPLIMIENTO CUANDO ASÍ SE REQUIERA SEGÚN EL PROTOCOLO ESTABLECIDO	* FORMATO EXCEL PROGRAMACION SEMANAL * FORMULARIO GOOGLE DE REPORTE DIARIO
5 Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención del contagio por COVID 19 en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio.	SE DA CUMPLIMIENTO POR MEDIO DE SENSIBILIZACIÓN INFORMATIVA A TRAVÉS DE TALLERES, CHARLAS, EXPOSICIONES, ACTIVIDADES FÍSICAS Y ACTIVIDADES LÚDICAS CON EL PERSONAL DOCENTE Y EL CUERPO DEL ESTUDIANTE EN LAS FECHAS ACORDADAS CON LA DIRECCIÓN DEL COLEGIO ASIGNADO.	* FORMATO EXCEL PROGRAMACION SEMANAL * FORMULARIO GOOGLE DE REPORTE DIARIO
6 Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable para mitigación de contagio por COVID 19, en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio.	DURANTE LA VIGENCIA A REPORTAR, SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN ESPECÍFICO POR MEDIO DE LA ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO CON ENFOQUE PEDAGÓGICO RELACIONADO CON LA PROMOCIÓN DE VIDA SALUDABLE POR PARTE DE LA RECTORÍA DEL COLEGIO ASIGNADO.	* FORMATO EXCEL PROGRAMACION SEMANAL * FORMULARIO GOOGLE DE REPORTE DIARIO
7 Participar en los procesos de capacitación que efectúe la SED y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes.	DURANTE LA VIGENCIA A REPORTAR, SE PARTICIPA EN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL PARA EL CUMPLIMIENTO Y DESARROLLO EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS EN LA IED.	* FORMATO DE ACTAS DE REUNIÓN /CAPACITACIÓN
8 Asistir y participar en las reuniones del comité institucional de contingencia por COVID 19 en el marco de la Reapertura Gradual, Progresiva y Segura (RGPS).	DURANTE LA VIGENCIA A REPORTAR, NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN ESPECÍFICO, SE DA CUMPLIMIENTO CUANDO ASÍ SE REQUIERA POR PARTE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE Y LA IED LO REQUIERA	* FORMATO DE ACTAS DE REUNIÓN * FORMULARIO GOOGLE DE REPORTE DIARIO
9 Apoyar al Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo - COPASST y a la brigada escolar, Institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión del Riesgo, donde se incluye el procedimiento operativo normalizado por COVID-19.	SE DARÁ CUMPLIMIENTO MEDIANTE LA PARTICIPACIÓN ACTIVA EN EL COMITÉ Y EN LA BRIGADA ESCOLAR DEL COLEGIO ASIGNADO SEGÚN LA OPERATIVIDAD REQUERIDA.	* FORMATO EXCEL PROGRAMACION SEMANAL * FORMULARIO GOOGLE DE REPORTE DIARIO
10 Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual.	SE DA CUMPLIMIENTO MEDIANTE LA ENTREGA DE LOS INFORMES DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVO DE MANERA MENSUAL Y CONFORMA A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS.	* FORMATO EXCEL PROGRAMACION SEMANAL * FORMULARIO GOOGLE DE REPORTE DIARIO * FOTOS EVIDENCIAS
11 Seguir los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y de Protección Social, así como de las autoridades competentes para el manejo, la prevención, contención y mitigación de la pandemia por COVID-19, así como consultar y poner en práctica los protocolos establecidos por la Entidad en la prevención del COVID-19. CONVENIO COI.PCCNTR. 2667785. Contiemdas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	SE DA CUMPLIMIENTO MEDIANTE EL SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN DEL MANEJO DE LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS PARA EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR COVID-19. SE CONSULTAN Y SE PONEN EN PRÁCTICA DICHOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS.	* FORMULARIO GOOGLE DE REPORTE DIARIO

Observaciones: Creación de base para retroalimentación por parte de ambulatorios

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

Katherine Milena Rojas V.

Firma del Contratista

C.C. 1.022.334.154

de

BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO:	DIRECTORA GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
FIRMA	

VISTO BUENO LIDER DE CONTRATOS

NOMBRE:	LUISA FERNANDA HERNANDEZ PLAZAS
CARGO:	LIDER CONVENCION COI.PCCNTR. 2667785
FIRMA	

Cuenta de cobro 002 - 2021 /

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO
ORIENTE E.S.E:**
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
KATERIEN MILENA ROJAS VALDERRAMA
C.C.1.022.334.154. de Bogotá

LA SUMA DE:

Setenta y cuatro mil cuatrocientos quince pesos
(\$74.415)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS7194 2021 correspondiente del 7 al 30 de septiembre de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S. E COI.PCCNTR. 2667785

Cordialmente,

Katerine Milena Rojas V.
KATERINE MILENA ROJAS VALDERRAMA
C.C. 1.022.334.154 de Bogotá. D. C.
Teléfono: 3202757929
No Cuenta 0807137575 ahorros Banco BBWA

Fecha: 31/Octubre/2021

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) KATERINE MILENA ROJAS VALDERRAMA identificado(a) con cedula ciudadanía 1.022.334.154, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20210901	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 12 días del mes de Octubre de 2.021

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
17014637

CER-AFI

2. Concepto **0 2** Actualización

4. Número de formulario

14793021494



(415)7707212489984(8020) 000001479302149 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 2 2 3 3 4 1 5 4 0

Impuestos de Bogotá

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 2 2 3 3 4 1 5 4

27. Fecha expedición

2 0 0 5 0 7 1 2

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

ROJAS

32. Segundo apellido

VALDERRAMA

33. Primer nombre

KATERINE

34. Otros nombres

MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 47 B 77 Y 42 BRR YAQUELINE

42. Correo electrónico

milanita41752@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 0 2 7 5 7 9 2 9

45. Teléfono 2

3 1 2 4 5 1 6 3 5 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9 0 8 1 4

Actividad secundaria

48. Código

8 6 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 1 0 9 0 1

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

5 1 3 2

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

Exportadores

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

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

☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2021 - 10 - 16 / 22 : 06 : 58

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 ROJAS VALDERRAMA KATERINE MILENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



UTC 5 15:40:50
Karlene Milena C...

Buscar...

Ir a

Búsqueda Mis procesos Menú

Escritorio Menú Administración de contratos Ver contrato

Id de página: 23000723 Ayuda

Evaluación de la Entidad Estatal

Cancelar

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción

Nombre del archivo

Cargado por

PS 7194 2021 SEPTIEMBRE.pdf

PS 7194 2021 SEPTIEMBRE.pdf

Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo