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 7222 2021	**C.D.P. No.:**	2881	**Proceso al que pertenece:**	DIRECCION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
				Unidad a la que pertenece:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.COI.PCCNTR. 2667785

Nombre del Contratista: MARTIN ARMANDO GUTIERREZ RODRIGUEZ **C.C.** 79.987.243 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2021-09-08 **Fecha Terminación incial:** 2021-09-30 **Valor Mensual:** $ 2.232.442 **Valor a cobrar:** $ 2.232.442

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.464.884	3072	2021-10-01	2021-11-30
2				
3				
4				
5				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 1.711.539	$ 0	0
2	OCTUBRE	$ 2.232.442	$ 281.200	9425050263
3				
4				
5				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.785.953	$ 6.250.837	$ 3.943.931	$ 2.306.856

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 periodo: **Desde:** 2021-10-01 **Hasta:** 2021-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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 de la importancia del uso de elementos de protección personal para el desarrollo diario de las actividades programadas en las jornadas académicas. Elementos compuestos por alcohol, gel antibacterial, tapabocas y lavado de manos de manera regular.	Formato de entrega de informe diario de actividades.
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 MEN, la SED y respectivo protocolo institucional.	Durante la vigencia a reportar, se realiza esta actividad en especifico. Se da cumplimiento de manera diaria como parte de protocolo de atención requerido.	Formatos diligenciados diariamente.
3	Efectuar bajo la directriz de la IED asignada, el reporte de casos COVID-19 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.	Formatos de reporte diligenciados en la página dde la SED.
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 activiadad en especifico. Se dará cumplimiento cuando asi se requiera según el protocolo establecido	Formato de entrega de informe diario de actividades y registro de novedades.
5	Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativa) para la prevención 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 traves de talleres didacticos con el personal docente y el cuerpo del estudiantado en las fechas acordadas con la dirección del colegio asignado.	Formato de entrega de informes y ficha técnica de cada taller.
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 activiadad en especifico por medio de la elaboración y aprobación del plan de trabajo con enfoque pedagógico relacionado con la pomoción de vida saludable por parte de la rectoria del colegio asignado.	Formato de entrega de informes diarios y reporte de novedades.
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 inductoria para el cumplimiento y desarrollo efectivo de las actividades asignadas en la IED.	Formato de entrega de informes diarios y reporte de novedades.
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 activiadad en especifico. Se dará cumplimiento cuando asi se requiera por parte de la subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y la IED lo requiera	Formato de entrega de informes diarios y reporte de novedades.
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 de entrega de informes diarios.
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 objetivos de manera mensual y conforma a los lineamientos establecidos.	Formato de entrega de informes, planillas y soportes requeridos.
11	Seguir los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y de Protección Social, asi como de las autoridades competentes para el manejo, la prevención, contención y mitigación de la pandemia por COVID-19. asi como consultar y poner en práctica los protocolos establecidos por la Entidad en la prevención del COVID-19. CONVENIO CO1.PCCNTR. 2667785. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se da cumplimiento mediante el seguimiento y supervisión del majeo de los protocolos establecideos para el manejo de la pandemia por COVID -19. Se consultan y se ponen en práctica dichos protocolos establecidos.	Formatos diligenciados diariamente.

Observaciones: Creacion de base para retroalimentacion 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

Firma del Contratista

C.C. 79.987.243 **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 CONVENIO / CO1.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:
MARTÍN ARMANDO GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ
C.C. 79.987.243 de Bogotá

LA SUMA DE:

Dos millones doscientos treinta y dos mil cuatrocientos cuarenta y dos pesos ($2.232.442)

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 7222 2021, correspondiente del 01 al 31 de octubre 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.

Cordialmente,

MARTÍN ARMANDO GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ
C.C. 79.987.243
Teléfono: 3142109027
Nº de Cuenta: 055048842342156 Ahorros Davivienda
Fecha: 31/octubre/2021

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 79987243		GUTIERREZ RODRIGUEZ MARTIN ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE SEGUNDA # 11 B -13 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2335676	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	17652268	9425050263	I	2021/10/12	2021/10/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

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)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$0**	**$0**			**$908,526**	**$22,200**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$0**	**$0**			**$908,526**	**$22,200**		**$0**	**$0**
1	CC 79987243	GUTIERREZ MARTIN	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$0**	**$0**			**$908,526**	**$22,200**		**$0**	**$0**

2021/10/11 10:14 AM

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 79987243		GUTIERREZ RODRIGUEZ MARTIN ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE SEGUNDA # 11 B -13 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2335676	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	17652268	9425050263	I	2021/10/12	2021/10/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	9425050261
NUMERO DE APROBACION	65226(
Fecha:	09/10/2021 13:52:0(
DV:	6[illegible]
NUM. TRANSACCION	104564540(
Valor	$281.200,0(

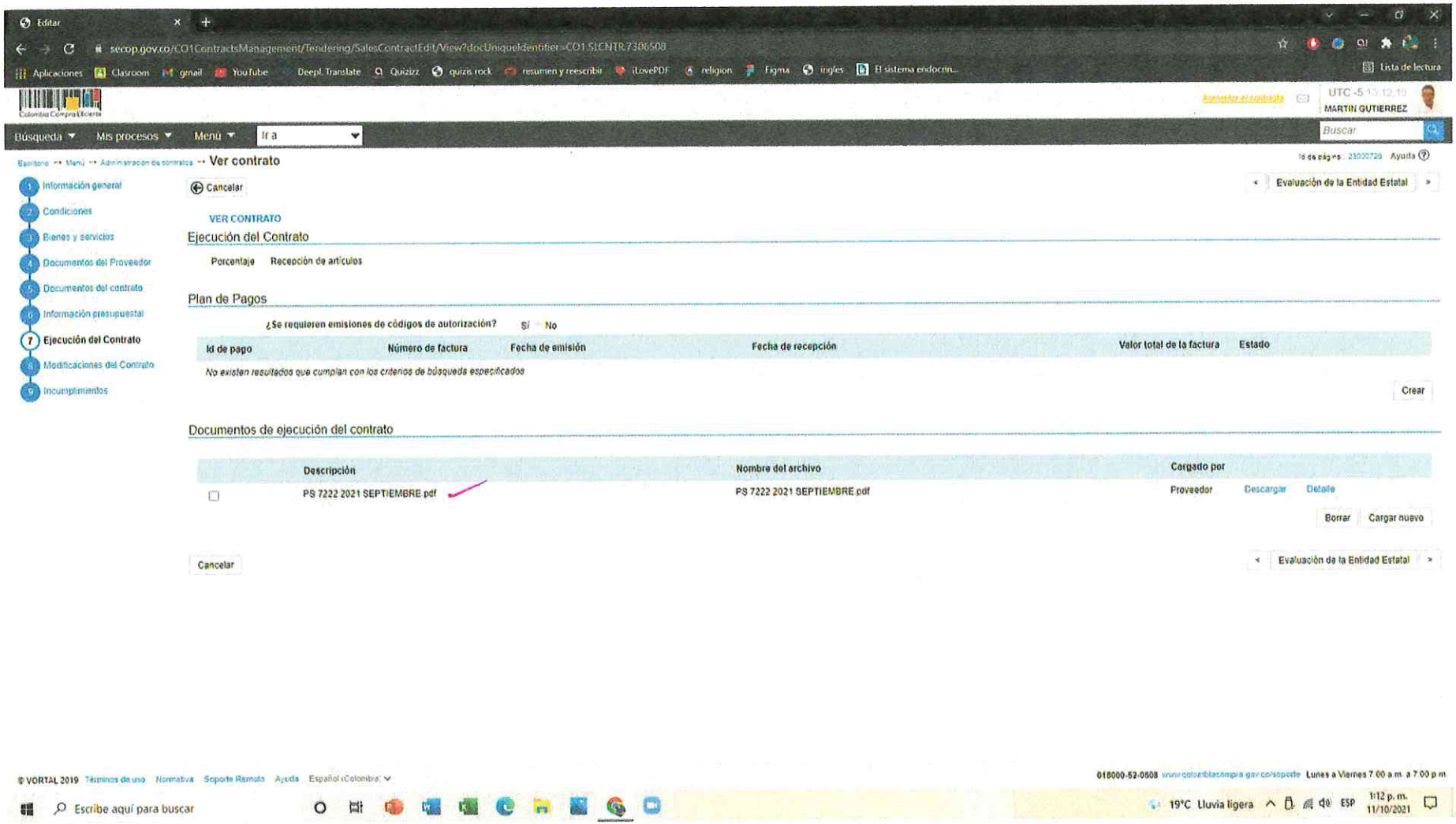
CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000518825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 995755 EL DORADO

Cajero: NEFAGONO

Recibi Conforme:_____

C.C._____


Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.7306508
Aplicaciones Clasroom gmail YouTube Deepl Translate Quizizz quizis rock resumen y reescribir iLovePDF religion Figma ingles El sistema endocrin...
Lista de lectura
Colombia Compra Eficiente
UTC -5
MARTIN GUTIERREZ
Búsqueda Mis procesos Menú Ir a
Buscar
Ver contrato
Id de página: 23000728 Ayuda
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
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 7222 2021 SEPTIEMBRE.pdf
PS 7222 2021 SEPTIEMBRE.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0508 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Escribe aquí para buscar
19°C Lluvia ligera
ESP
1:12 p. m.
11/10/2021