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:	PS7255 2021	C.D.P. No.:	2881	Proceso al que pertenece:	GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
				Unidad a la que pertenece:	CONVENIO - CO1.PCCNTR. 2667785/2021
Nombre del Contratista:	Diana Milena Torres			C.C. 52.767.436	de: Bogotá D.C
Fecha Inicio:	2021-09-14	Fecha Terminación inicial:	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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 1.116.221	$ 0	
2	OCTUBRE	$ 2.232.442	$ 168.800	8865339280
3				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.339.465	$ 5.804.349	$ 3.348.663	$ 2.455.686

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TÈCNICO 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 CO1.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 LA IMPORTANCIA DEL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA EL DESARROLLO DIARIO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN LAS JORNADAS ACADÉMICAS.	* FORMATO EXCEL PROGRAMACIÓN 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 MEN, 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 PROGRAMACIÓN SEMANAL * FORMULARIO GOOGLE DE REPORTE DIARIO
3	Efectuar bajo la directriz de la LED 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 DARÁ CUMPLIMIENTO CUANDO ASÍ SE REQUIERA SEGÚN EL PROTOCOLO ESTABLECIDO	* FORMATO EXCEL PROGRAMACIÓN SEMANAL * FORMULARIO GOOGLE DE REPORTE DIARIO
5	Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativa) 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 TRAVES DE TALLERES, CHARLAS, EXPOSICIONES, ACTIVIDADES FÍSICAS Y ACTIVIDADES LÚDICAS, CON EL PERSONAL DOCENTE Y EL CUERPO DEL ESTUDIANTADO EN LAS FECHAS ACORDADAS CON LA DIRECCIÓN DEL COLEGIO ASIGNADO.	* FORMATO EXCEL PROGRAMACIÓN 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 ACTIVIADAD 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 RECTORIA DEL COLEGIO ASIGNADO.	* FORMATO EXCEL PROGRAMACIÓN 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 INDUCTORIA 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 ACTIVIADAD EN ESPECÍFICO. SE DARÁ 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 el 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 PROGRAMACIÓN 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 OBJETIVOS DE MANERA MENSUAL Y CONFORMA A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS.	* FORMATO EXCEL PROGRAMACIÓN 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 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 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: 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. 52.767.436 de Bogotá D.C

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:

Diana Milena Torres
C.C. 52.767.436de 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 7255 2021 correspondiente del 1 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 COI.PCCNTR. 2667785

Cordialmente,

Diana Milena Torres
C.C. 52.767436
Teléfono:302-2905191
No Cuenta 24105694089 ahorros Banco de caja Social

Fecha: 31/Octubre/2021

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-10-13, 08:09:58 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1040977036

Periodo Cotización: septiembre de 2021 **Periodo Servicio:** septiembre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8865339280

PAGADO 11/10/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA MILENA TORRES		
Documento	CC52767436	**Dirección**	CL 38 #31 - 118 CASA 36 MARGARITA1
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3022905191
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52767436	DIANA MILENA TORRES	59	00	X																0	18	18	18	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 545.116	$ 87.300	(EPS010) EPS SURA	$ 545.116	$ 68.200	2,436	$ 545.116	$ 13.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 168.800

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 ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 545.116	$ 545.116	$ 545.116	$ 0	$ 87.300	$ 68.200	$ 13.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 168.800	$ 0	$ 168.800

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!

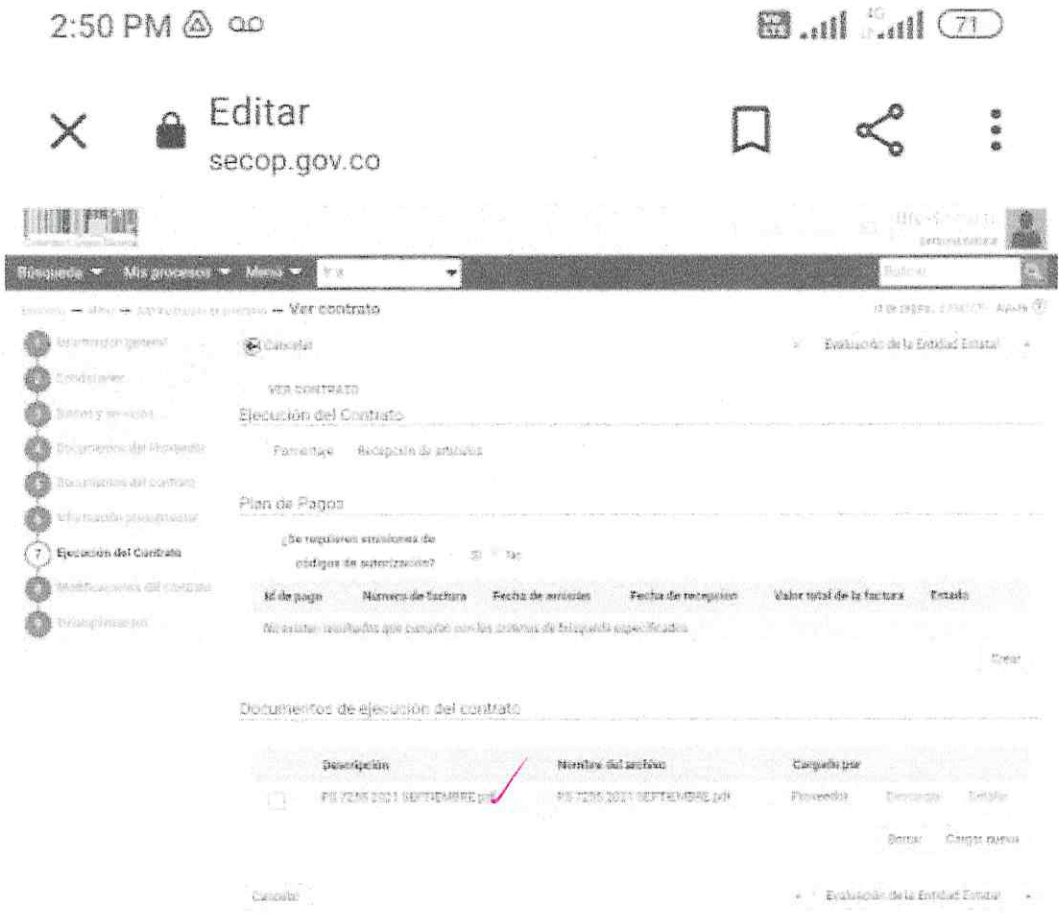
Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

FULLCARGA COLOMBIA S.A.
** CORRESPONSAL BANCARIO **

** PAGO DE FACTURA **

TERMINAL: 00738136
FECHA: 2021 10 11
HORA: 12:56:14
PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
CONVENIO: 1135
FACTURA: 8665369280
IMPORTE: 185.800 COP
REFERENCIA FC: 21718917680

** COMPROBANTE VALIDO DE PAGO **
** POR FAVOR CONSERVELO **


2:50 PM
Editar
secop.gov.co
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ver contrato
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por