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
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 7157 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: ANA VALENTINA GUTIERREZ MENDEZ C.C. 1.070.623.466 de: GIRARDOT

Fecha Inicio: 2021-09-03 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 SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 2.083.613	$ 0	
2	OCTUBRE	$ 2.232.442	$ 262.400	9424406112
3				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.158.027	$ 6.622.911	$ 4.316.055	$ 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 COLPCCNTR. 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 COVIDI9 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 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 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. 1.070.623.466 de GIRARDOT

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:

ANA VALENTINA GUTIERREZ MENDEZ
C.C. 1070623466 DE GIRARDOT

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 N.º PS 7157 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,

ANA VALENTINA GUTIERREZ MENDEZ
C.C. 1070623466
TELÉFONO: 3208963627
Nº DE CUENTA: 035551308 AHORROS BANCO DE BOGOTA

Fecha: 31/Octubre/2021

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1070623466		GUTIERREZ MENDEZ ANA VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 35 SUR # 13 J 11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1164277222	9424406112	I	2021/10/15	2021/10/13	BANCO DE BOGOTA	0	$262,400

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)						$847,958	$135,700			$847,958	$106,000			$0	$0			$847,958	$20,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$847,958	$135,700			$847,958	$106,000			$0	$0			$847,958	$20,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$847,958	$135,700			$847,958	$106,000			$0	$0			$847,958	$20,700		$0	$0
1	CC	1070623466	GUTIERREZ ANA	230201	28	$847,958	$135,700	EPS005	28	$847,958	$106,000		0	$0	$0	14-11	28	$847,958	$20,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$847,958	$135,700			$847,958	$106,000			$0	$0			$847,958	$20,700		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1070623466		GUTIERREZ MENDEZ ANA VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 35 SUR # 13 J 11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1164277222	9424406112	I	2021/10/15	2021/10/13	BANCO DE BOGOTA	0	$262,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$135,700	$0	$0	$135,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$135,700	$0	$0	$135,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,700	$0	$0	$20,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$20,700	$0	$0	$20,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$106,000	$0	$0	$106,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$106,000	$0	$0	$106,000
TOTAL				1	$262,400	$0	$0	$262,400

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	191.156.145.31
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9424406112
Valor:	262,400
Período de pago:	2021-09
No Transacción (CUS):	1164277222
Fecha:	2021/10/13
Banco:	BANCO DE BOGOTA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2021 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

Banco de Bogotá

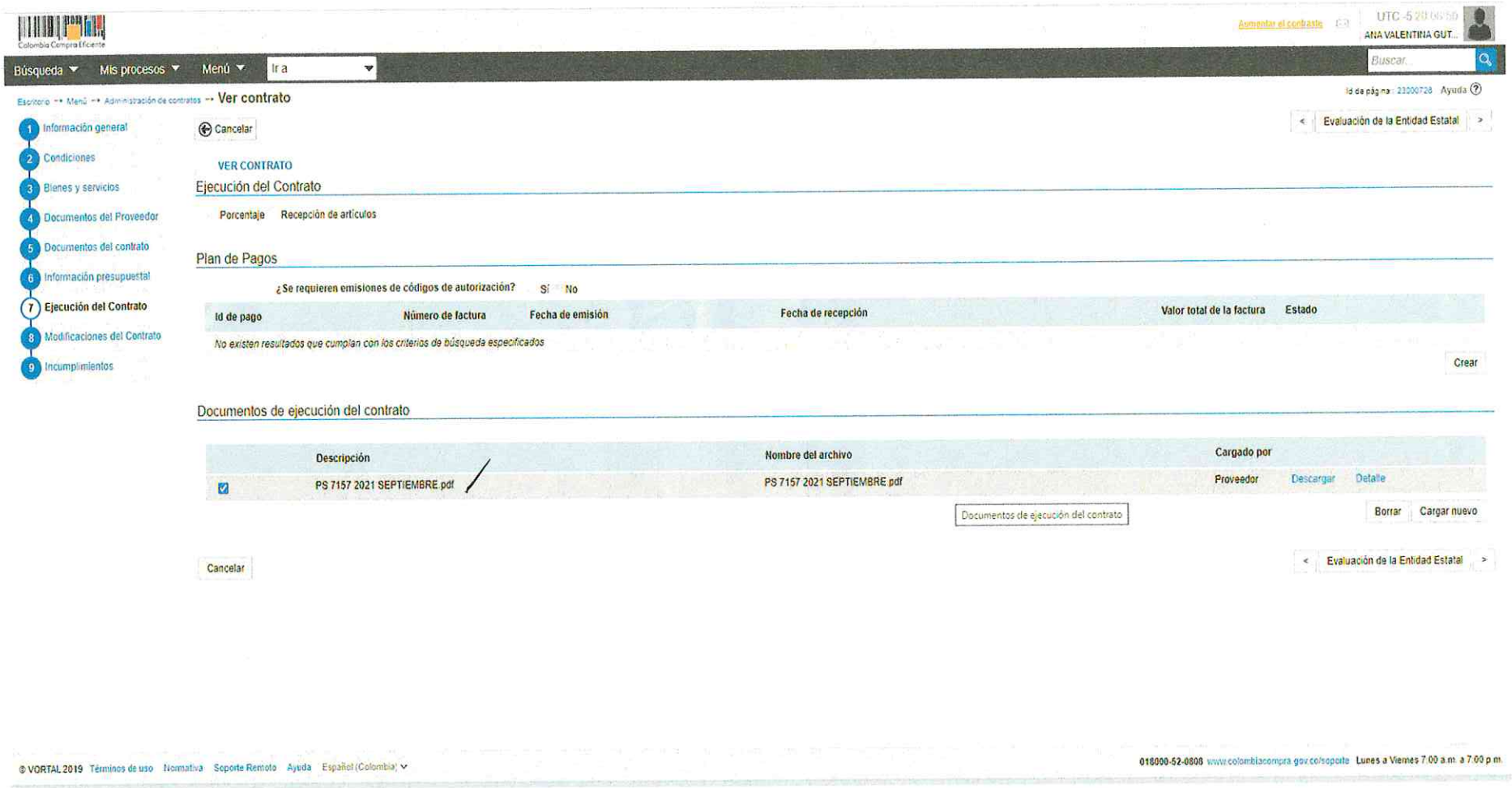
Compras y Pagos Virtuales

Datos de Confirmación de su compra o pago realizado

"Su transacción ha sido exitosa."
Esta transacción será sujeta a verificación

Este pago se realizó en: 00:01:48 seg

Número de Autorización:	219202
Pagado Desde:	Cuenta de ahorros ******1308
Valor Pagado:	$ 262,400.00
Pagado a:	APORTES EN LINEA
Nit del Comercio:	9999001472382
Número de Factura:	9424406112
Número Único de Compra (CUS):	1164277222
Fecha y Hora de Pago:	miércoles, 13 de octubre de 2021, 6:42 AM
Dirección IP:	191.156.145.240


Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
ANA VALENTINIA GUT...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Escritorio ++ Menú ++ Administración de contratos ++ Ver contrato
Id de página: 23000728 Ayuda
Evaluación de la Entidad Estatal
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
Cancelar
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí 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 7157 2021 SEPTIEMBRE.pdf
PS 7157 2021 SEPTIEMBRE.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Documentos de ejecución del contrato
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.