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 7194 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:	KATERINE MILENA ROJAS VALDERRAMA			**C.C.** 1.022.334.154	**de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-09-07	**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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 1.711.539	$ 0	
2	SEPTIEMBRE	$ 74.415	$ 0	
3	OCTUBRE	$ 2.232.442	$ 281.200	8353813801 - 5407086?
4	NOVIEMBRE	$ 2.232.442	$ 281.200	8354443047

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.860.368	$ 6.325.252	$ 6.250.838	$ 74.414

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:** 2021-11-01 **Hasta:** 2021-11-30

	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 especifico. 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 especifico. 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 fisicas 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 especifico 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 especifico. 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.	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

Katerine Milena Rojas
Firma del Contratista

C.C. 1.022.334.154 **de** BOGOTA

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 004 - 2021

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

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

LA SUMA DE:

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

Por concepto de:

- Honorarios prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS7194 2021 correspondiente del 1 al 30 de noviembre 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 ES. E COI.PCCNTR. 2667785

Cordialmente,

Katerine Milena Rojas V.

KATERINE MILENA ROJAS VALD RAMA C.C.
1.022.334.154 de Bogotá. D. C.
Teléfono: 3202757929
No Cuenta 0807137575 ahorros Banco BBWA

Fecha: 30 de noviembre de 2021

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **KATERINE MILENA ROJAS VALDERRAMA**, identificada con **CC** número **1022334154**, aportó por el empleado **KATERINE MILENA ROJAS VALDERRAMA.** identificado(a) con **CC** número **1022334154** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **8354443047** para el periodo de salud **2021-10** y pensiones **2021-10** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	INT	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VIP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSION	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	860903790	59	0															0		30	$908.526	0,02436	3		$22.200	$0	$0	Octubre - 2021	8354443047	04/11/202
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	59	0															0		30	$908.526	0,12500			$113.600	$0	$0	Octubre - 2021	8354443047	04/11/202
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	59	0															0		30	$908.526	0,16000			$145.400	$0	$0	Octubre - 2021	8354443047	04/11/202

El presente certificado se expide a los 5 días del mes Noviembre de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

gotá

02.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL

sujeta a verificación posterior. El
ositado(s) se reciben "Salvo buen
ue la operación solo se entiende
eque(s) es (son) pagado(s) por el
dos. En caso de que el (los)
an) devuelto(s) sin pago, esta
á y el (los) título(s) se entregará(n)
al titular de la cuenta en la que se
onsecuencia, el comprobante de
a al depositario timbrado por el
onstancia de pago respecto a las
as en efectivo.

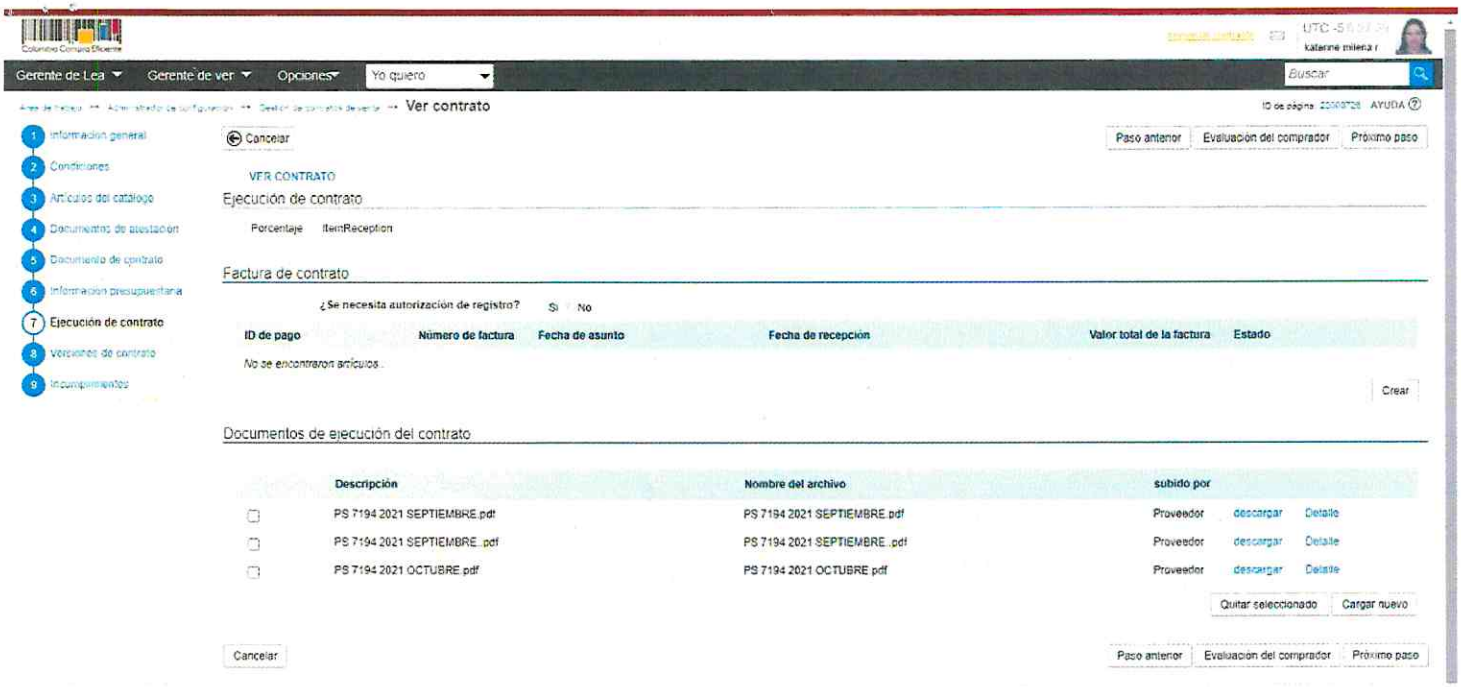
Débito/Crédito aplica únicamente
empresas autorizadas. En caso de
uníquese con la entidad emisora de

Banco de Bogota - RECAUDO
2060 B0009504 ****1792
FTx04/11/21 13:56H.N0095
202110 83 Mi Planilla
PLANILLA No.00000835
Identificacion102233
VALOR PLANILLA:281,2
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:281,200.00

Valor $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

2130


Gerente de Lea
Gerente de ver
Opciones
Yo quiero
Buscar
Ver contrato
ID de página
AYUDA
1 Información general
2 Condiciones
3 Artículos del catálogo
4 Documentos de aceptación
5 Documento de contrato
6 Información presupuestaria
7 Ejecución de contrato
8 Versiones de contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
Paso anterior
Evaluación del comprador
Próximo paso
VER CONTRATO
Ejecución de contrato
Porcentaje
ItemReception
Factura de contrato
¿Se necesita autorización de registro?
Si
No
ID de pago
Número de factura
Fecha de asunto
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No se encontraron artículos.
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
subido por
PS 7194 2021 SEPTIEMBRE.pdf
PS 7194 2021 SEPTIEMBRE.pdf
Proveedor
descargar
Detalle
PS 7194 2021 SEPTIEMBRE..pdf
PS 7194 2021 SEPTIEMBRE..pdf
Proveedor
descargar
Detalle
PS 7194 2021 OCTUBRE.pdf
PS 7194 2021 OCTUBRE.pdf
Proveedor
descargar
Detalle
Quitar seleccionado
Cargar nuevo
Cancelar
Paso anterior
Evaluación del comprador
Próximo paso