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	NOVIEMBRE	$ 2.232.442	$ 281.200	9426225657
4				
5				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.785.953	$ 6.250.837	$ 6.176.423	$ 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 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 alcobol, 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 específico. 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 actividad en específico. Se dará cumplimiento cuando así 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 actividad en específico 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 actividad 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 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, 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 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	

OK

Cuenta De Cobro 003/2021

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 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 E.S.E.

Cordialmente,

MARTÍN ARMANDO GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ
C.C. 79.987.243
Teléfono: 3142109027
Nº de Cuenta: 055048842342156 6 Ahorros Davivienda
Fecha: 30/noviembre/2021

en línea

Resumen General de Pago

NERALES DEL APORTANTE

ación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		GUTIERREZ RODRIGUEZ MARTIN ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE SEGUNDA # 11 B -13 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2335676	No

NERALES DE LA LIQUIDACION

riodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	26180894	9426225657	I	2021/11/11	2021/11/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

N DE PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
NISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
NSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
NISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
RA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
NISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
S	EPS005	800,251,440	6	1	$113,600	$0	$0	$113,600
				1	$281,200	$0	$0	$281,200

2021/11/03 04:37 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

NERALES DEL APORTANTE

ación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		GUTIERREZ RODRIGUEZ MARTIN ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE SEGUNDA # 11 B -13 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2335676	No

NERALES DE LA LIQUIDACION

riodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	26180894	9426225657	I	2021/11/11	2021/11/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

CION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
ntificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
RINCIPAL (1 Afiliados)				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$0**	**$0**			**$908,526**	**$22,200**		**$0**	**$0**
OTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)				**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$0**	**$0**			**$908,526**	**$22,200**		**$0**	**$0**
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
Afiliados(1)				**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$0**	**$0**			**$908,526**	**$22,200**		**$0**	**$0**

Martín Gutierrez
cc. 79987243

Cancelar

< Evaluación de la Enti

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 7222 2021 SEPTIEMBRE.pdf	PS 7222 2021 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	D
☐	PS 7222 2021 OCTUBRE.pdf	PS 7222 2021 OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	D

Borrar

Cancelar

< Evaluación de la Enti