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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3716 2022	**C.D.P. No.:**	279	**Proceso que pertenece:**	GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
				Servicio al que pertenece:	CONVENIO - CO1.PCCNTR. 2667785/2021
				Unidad a la que pertenece:	CAPS PRIMERO DE MAYO

Nombre del Contratista:	ANA DELIA RAMIREZ DIAZ	**C.C.**	1.016.068.720	**de:**	BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2022-02-01	**Fecha Terminación inicial:**	2022-04-30	**Valor Mensual:**	$ 2.299.415
				Valor a cobrar:	$ 2.299.415

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.376.062	$ 10.500	1044519549	08-mar-22
2	MARZO	$ 2.299.415	$ 309.400	1044519477	08-mar-22
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.204.834	$ 7.204.834	$ 4.675.477	$ 2.529.357

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS AREAS DE LA SALUD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 2667785/2021

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-03-01 **Hasta:** 2022-03-31

	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 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 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 actividad 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 actividad 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

Cuenta de cobro 002 - 2022

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

DEBE A:
ANA DELIA RAMIREZ DIAZ
C.C.1.016.068.720 de BOGOTÁ

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS MONEDA CORRIENTE ($2.299.415)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3716 2022 correspondiente del 01 al 31 de marzo de 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS ÁREAS DE LA SALUD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 2667785/2021

Cordialmente,

ANA DELIA RAMIREZ DIAZ
C.C. 1.016.068.720 de BOGOTA
Teléfono: 3138459911
No Cuenta 102674587 Ahorros Banco de Bogotá Fecha:

31 de marzo de 2022

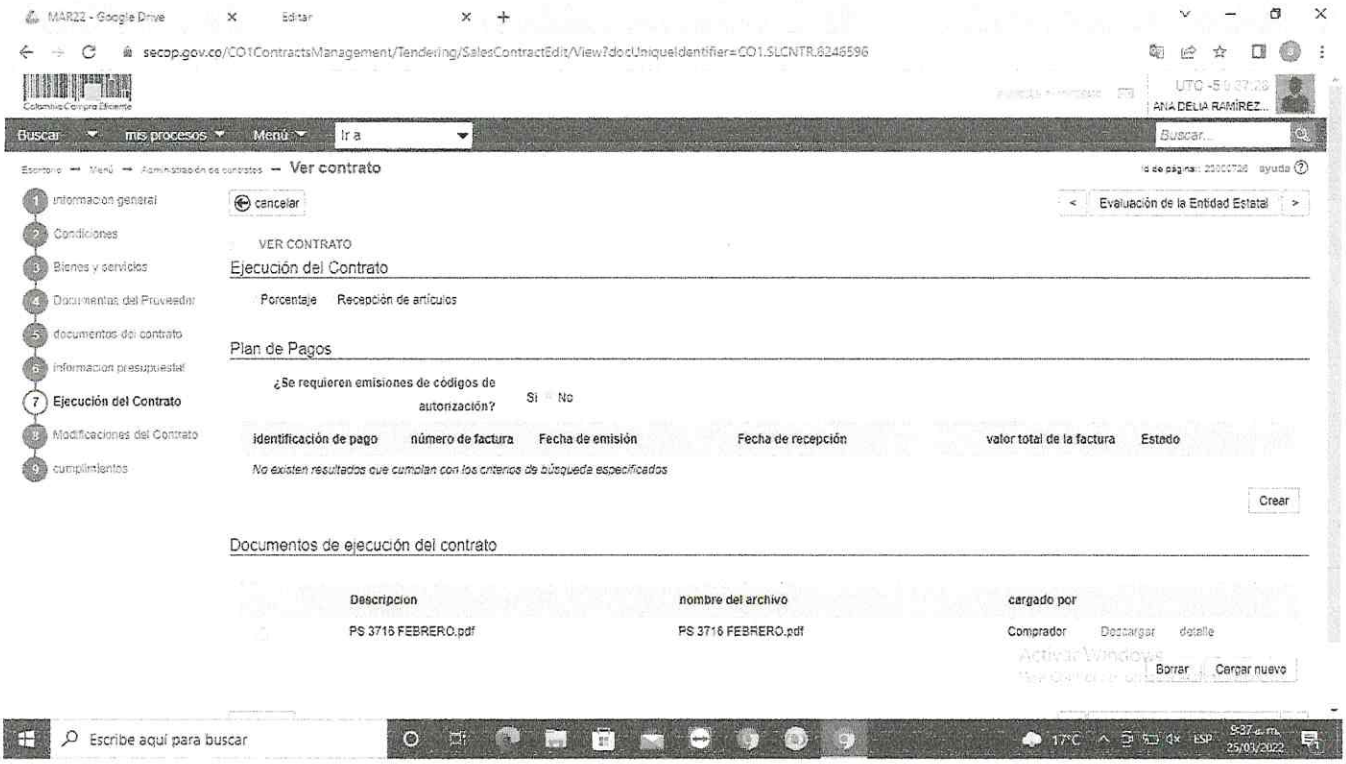
Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-03-08, 09:49:41 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2022
Empresa	ANA DELIA RAMIREZ DIAZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1016068720
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8846553460 / 1044519477
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 309.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 125.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 24.400	$ 0
			SubTotales:	$ 309.400	$ 0
			Total a Pagar:		$ 309.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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!


MAR22 - Google Drive
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6246596
ANA DELIA RAMIREZ...
Buscar
mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
ayuda
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 cumplimientos
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
identificación 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
Descripcion
nombre del archivo
cargado por
PS 3715 FEBRERO.pdf
PS 3715 FEBRERO.pdf
Comprador
Descargar
detalle
Borrar
Cargar nuevo
Escribe aquí para buscar
17°C
ESP
9:37 a. m.
25/03/2022