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 3754 2022 | **C.D.P. No.:** | 279 | **Proceso que pertenece:** | MISIONAL |
| | | | | **Servicio al que pertenece:** | CONVENIO - CO1.PCCNTR. 2667785/2021 |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | CAPS PRIMERO DE MAYO |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Contratista:** | KAREN YULIANA SAAVEDRA CASAS | **C.C.** | 1.032.495.385 | **de:** | BOGOTA |
| **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 | $ 2.146.120 | 1038 | 2022-05-01 | 2022-05-31 |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 2.452.709 | $ 0 | 0 | |
| 2 | MARZO | $ 2.299.415 | $ 309.400 | 57364986 | 08-mar-22 |
| 3 | ABRIL | $ 2.299.415 | $ 309.400 | 58050670 | 06-abr-22 |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 7.204.834 | $ 9.350.954 | $ 7.051.539 | $ 2.299.415 |

## 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:** 2022-04-01 **Hasta:** 2022-04-30

| | 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<br>* Formato excel de seguimiento 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<br>* Formato excel de seguimiento 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<br>* Formulario excel de seguimiento 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 asi se requiera según el protocolo establecido | * Formato excel programación semanal<br>* Formato excel de seguimiento 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<br>* Formato excel de seguimiento 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<br>* Formato excel de seguimiento diario |

**Cuenta de cobro 003 - 2022**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**
**NIT No. 900.959.051-7**

**DEBE A:**
KAREN YULIANA SAAVEDRA CASAS
C.C. 1.032.495.385 de BOGOTÁ

**LA SUMA DE:**

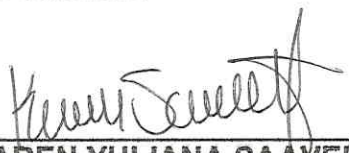
DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS MONEDA CORRIENTE ($2.499.415.)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3754 2022 correspondiente del 01 al 30 de abril 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,



**KAREN YULIANA SAAVEDRA CASAS**
C.C. 1032495385 de Bogotá
Teléfono: 3197428370
No Cuenta 192-860676-57 Ahorros Banco Bancolombia

Fecha: 30 de abril de 2022

**Señor(es):** KAREN YULIANA SAAVEDRA CASAS
**Nit:** CC 1032495385
**Dirección:** calle 5 sur 4 f 75
**Teléfono:** 3197428370 **Fax:** 3197428370
**Ciudad:** BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

| | |
|---|---|
| Nombre | KAREN YULIANA SAAVEDR |
| Tipo y número de identificación | 1032495385 |
| Número de radicación planilla | 8358050670 |
| Fecha de pago | 4/6/2022 |
| Número de autorización de cago | 1000000168 |
| Banco | 1001 |
| Valor Comisión | $0 |

| | |
|---|---|
| Número de empleados | 1 |
| Periodo cotización salud | Marzo 2022 |
| Periodo cotización pensión | Marzo 2022 |
| Periodo cotización caja | Marzo 2022 |
| Número de administradoras | 3 |
| Total Pagado | $309.400 |
| Total interes mora | $0 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | $24.400 | 1 |
| 230301 | Porvenir | $160.000 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | $125.000 | 1 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR ISC | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | APORTANTE CORRECTIVE | EXTRANJERO | COLOMBIANO EN EXTERIOR | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 1032495385 | SAAVEDRA CASAS KAREN YULIANA | EPS005 | 230301 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1,000,000 | 1,000,000 | 0 | 1,000,000 | 0 | | | 160,000 | 0 | 0 | 125,000 | 0 |

PRIVADO
1032495385

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ABR 06 2022 12:05:49 RUPLCT 9.42
CORRESPONSAL
DROGUERIA LAYU
CLL 1A 4F-40

BANCO DE BOGOTA

C.UNICO: 001571001 TER: 9E7Z7198
V.ELECTRON Cc
**0082 RECIBO: 027416 RRN: 044484
RECAUDO APRO: 106830

SERVICIO: 0000001138
FACTURA: 0000000008358050670
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 309.400

FECHA PLANILLA: 2022/03
VALOR PLANILLA: $ 309.400
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 00/00
*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

ABR 06 2022 - 12:05:11
CORRESPONSAL
DROGUERIA LAYUOO
CLL 1A 4F-40
BANCO DE BOGOTA

SERVICIO: 0000001138
FACTURA: 0000000008358050670
VALOR: $ 309.400

TOTAL: $ 309.400

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

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?** 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 3754 FEB.pdf | PS 3754 FEB.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| PS 3754 2022 - CUENTA DE MARZO 2022 - KAREN YULIANA SAAVEDRA CASAS.pdf | PS 3754 2022 - CUENTA DE MARZO 2022 - KAREN YULIANA SAAVEDRA CASAS.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |