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 3759 2022	**C.D.P. No.:**	279	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	CONVENIO - COL.PCCNTR. 2667785/2021
				Unidad a la que pertenece:	CAPS PRIMERO DE MAYO

Nombre del Contratista: YENIFER NATALIA BENAVIDES PERDOMO **C.C.** 1.023.007.288 **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		
2	MARZO	$ 2.299.415	$ 354.600	9430085497	07-mar-22
3	ABRIL	$ 2.299.415	$ 309.400	1045484008	19-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 * 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 específico. se da cumplimiento de manera diaria como parte de protocolo de atención requerido.	* Formato excel programación semanal * 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 * 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 específico. se dará cumplimiento cuando así se requiera según el protocolo establecido	* Formato excel programación semanal * 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 * 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 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 * Formato excel de seguimiento 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 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 excel de seguimiento diario * 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 * Formato excel de seguimiento 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 * Formato excel de seguimiento 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.	* Formato excel de seguimiento diario

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Yenifer Natalia Bonilla Perdomo

Firma del Contratista

C.C. **1.023.007.288** **de** **BOGOTA**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	SANDRA LILIANA GUERRERO PALACIO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 27
FIRMA	Sandra Liliana Guerrero P

VISTO BUENO LIDER DE PROCESO	

Cuenta de cobro 003 - 2022

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

DEBE A:
YENIFER NATALIA BENAVIDES PERDOMO
C.C. 1.023.007.288 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 3759 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,

Yenifer Natalia Benavides Perdomo
YENIFER NATALIA BENAVIDES PERDOMO
C.C. 1023007288 de BOGOTA
Teléfono: 3116031043
No Cuenta 38874025710 Ahorros Banco Bancolombia

Fecha: 30 de abril de 2022

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-04-19, 03:47:07 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1045484008

Periodo Cotización: marzo de 2022 **Periodo Servicio:** marzo de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8856434920

PAGADO 19/04/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YENIFER NATALIA BENAVIDES PERDOMO		
Documento	CC1023007288	**Dirección**	CALLE 75 C BIS SUR 4 18 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3116031043
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SPE	IRP	Dias ARP	Dias EPS	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1023007288	YENIFER NATALIA BENAVIDES PERDOMO	59	00	X																0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	2.436	$ 1.000.000	$ 24.400	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 160.000	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400	$ 0	$ 309.400

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellin: 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SISTEMA P.O.S.
COLSUBSIDIO

D O C U M E N T O S O P O R T E

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8856434920
PLANILLA : 1045484008
PERIODO : 2022/03
REFERENCIA 2: 8856434920

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	309400
			309400

DOCUMENTO



2204190002045730
CONSECUTIVO: 001

ABR 19, 22 15:28

19/Abr/2022 15:28 2100 02 0179 1754673
(COPIA CLIENTE)

NUMERO DE BOLSAS: 0
19/Abr/2022 15:28 2100 02 0179 1754673
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

EPS FAMISANAR S.A.S

Direccion de Aportes y Cartera

Estado de Cuenta Individual por Afiliado

Fecha Generado : 19/0
19 F
Pagin

Id Afiliado CC 1023007288

Nombre BENAVIDES PERDOMO YENIFER NATALIA

Convenciones
A: Aporte Efectu
C: Resolución
M: Periodo en M
P: Pensionado
S: Suspendido

Director **Coordinador** **Asesor**

Año Seleccionado Todos

Nit		Razon Social	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Año	Meses										
						Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov
CC	1023007288	BENAVIDES PERDOMO YENIFER NATALIA	01/03/2015	30/06/2015	2015			A	A	A	A					
CC	1023007288	BENAVIDES PERDOMO YENIFER NATALIA	01/09/2015	30/07/2016	2015									A	A	A
CC	1023007288	BENAVIDES PERDOMO YENIFER NATALIA	01/09/2015	30/07/2016	2016	A	A	A	A	A	A	A	A			
NT	800106404	OCUPAR TEMPORALES SA	17/06/2019	06/03/2020	2019							A	A	A	A	A
NT	800106404	OCUPAR TEMPORALES SA	17/06/2019	06/03/2020	2020	A	A	A	A							
NT	800248334	CENTRO COMERCIAL DE SUBA CENTRO SUBA P H	25/08/2021	02/09/2021	2021									A	A	
NT	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA	09/08/2021	10/08/2021	2021									A		
NT	811008963	MULTIENLACE SA	02/05/2017	14/12/2018	2017						A	A	A	A	A	A
NT	811008963	MULTIENLACE SA	02/05/2017	14/12/2018	2018	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
NT	811008963	MULTIENLACE SA	02/05/2017	14/12/2018	2019	A										
NT	830126395	AMERICAS BUSINESS PROCESS SERVICES S.A.	04/02/2019	31/03/2019	2019			A	A							
NT	890309556	ACCION SAS	22/08/2016	16/09/2016	2016									A	A	
NT	900073254	CENTRO ASEO MANTENIMIENTO PROFESIONAL S A S	20/03/2020	14/04/2021	2020				A	A	A	A	A	A	A	A
NT	900073254	CENTRO ASEO MANTENIMIENTO PROFESIONAL S A S	20/03/2020	14/04/2021	2021	A	A	A	A	A						
NT	900292245	CUSTOMER OPERATION SUCCESS SAS	06/07/2021	28/07/2021	2021								A			
NT	900298372	CAPITAL SALUD EPSS	20/04/2021	31/05/2021	2021					A	A					
NT	900312792	COOASEGURADORA Y SERVICIOS S.A.S.	24/01/2022	00/00/0000	2022		M	M								
NT	900990159	ESTRUCTURAS Y ALUMINIOS JM SAS	19/10/2021	00/00/0000	2021											M
NT	900990159	ESTRUCTURAS Y ALUMINIOS JM SAS	19/10/2021	00/00/0000	2022	S	S	S								

porvenir

Santafe de Bogotá, D.C.,

Señor (a)
YENIFER NATALIA BENAVIDES PERDOMO
CL 55 C BIS SUR 4 18 ES
BOGOTA D.C.

REF: Radicado N	1,023,007,288
No. Identificaciòn	1023007288
T.N.	N.A.

Respetado (a) señor (a)

En atención a su comunicación, me permito informarle que en nuestra base de datos de Pensiones Obligatorias, quedò actualizada su información de la siguiente

Tipo Identificación	CC
No. identificación	1023007288
Primer Nombre	YENIFER
Segundo Nombre	NATALIA
Primer Apellido	BENAVIDES
Segundo Apellido	PERDOMO
Fecha Nacimiento	19/09/1995
Sexo	F
Dirección	CL 55 C BIS SUR 4 18 ES
Télefono	
Departamento	BOGOTA
Ciudad	BOGOTA D.C.
Envio Correspondecia	RESIDENCIA
Apartado Aereo	
Nit Empresa	800248334
Tipo Afiliado	INDEPENDIENTE_CONTRATISTA

En los anteriores términos esperamos haber atendido a satisfacción su requerimiento. Para próximas solicitudes puede radicar la comunicación en la Oficin

Cordial Saludo,

Gerencia de Clientes