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 3727 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:** DAYANA ALEXANDRA GUTIERREZ VALENCIA **C.C.** 1.023.036.692 **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 | $ 2.146.120 | 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 | $ 309.400 | 1044488453 | 08-mar-22 |
| 3 | ABRIL | $ 2.299.415 | $ 309.400 | 1044517168 | 05-mar-22 |
| 4 | MAYO | $ 2.299.415 | $ 309.400 | 1045182721 | 09-may-22 |
| 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 | $ 9.350.954 | $ 0 |

## 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:** 2022-05-01 **Hasta:** 2022-05-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCION 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 específico. se dará cumplimiento cuando así 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 |
| 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 actiyiadad 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<br>* 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<br>* 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<br>* Formato excel de seguimiento diario<br>* 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 protocoles 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.

Layana

**Firma del Contratista**

**C.C.** **1.023.036.692** **de** **BOGOTÁ**

| 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 004 - 2022

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

**DEBE A:**
DAYANA ALEXANDRA GUTIERREZ VALENCIA
C.C. 1.023.036.692 de Bogotá

**LA SUMA DE:**

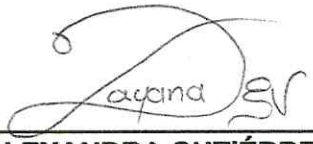
DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 2.299.415)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 3727 2022 correspondiente del 01 al 31 de mayo 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,**



**DAYANA ALEXANDRA GUTIÉRREZ VALENCIA**
C.C. 1.023.036.692 de Bogotá
Teléfono: 3196264478
No Cuenta 094-000388-96 Ahorros Banco Bancolombia

Fecha: 31 de mayo de 2022

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2022-05-09, 07:47:31 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1045182721 **Referencia pago(PIN)** 8846130710

**Periodo Cotización** 202204 **Periodo Servicio** 202204

**Cliente:**

## PAGADA 2022-05-09 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DAYANA ALEXANDRA GUTIERREZ VALENCIA | | | | |
| **Documento** | CC 1023036692 | **Dirección** | CL 137 SUR #14 - 31 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3196264478 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1023036692 | | **Residente** | | **Exonerado** | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | GUTIERREZ VALENCIA DAYANA ALEXANDRA | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 1.000.000 | 230201 | | 16 % | $ 1.000.000 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12.5 % | $ 1.000.000 | $ 125.000 | $ 0 | 14-23 | 3 | 2.436 % | $ 1.000.000 | $ 24.400 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | POSITIVA DE SEGUROS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 | $ 24.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 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!

¡El Poder de lo SIMPLE

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 : 8846130710
PLANILLA : 1045182721
PERIODO : 2022/04
REFERENCIA 2: 8846130710

| Código | Descripción | Cant | Valor |
|---|---|---|---|
| 693927 | RECAUDO PLA | 1 | 309400 |
| | | | 309400 |

DOCUMENTO

2205090005920851

CONSECUTIVO: 001

MAY 09, 22 16:24

09/May/2022 16:25 4800 05 0175 2298425
(COPIA CLIENTE)

SISTEMA P.O.S.
COLSUBSIDIO

R E S T R E P O
CL 19 S 21 32
GRAN CONTRIBUYENTE
*AGENTE RETENEDOR DE IVA*
AGENTE AUTORRETENEDOR
IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS
NIT 860.007.336-1

| Código | Descripción | Valor |
|---|---|---|
| VV | | |
| 693927 | RECAUDO PLANILLA S | 309.400 |
| | **TOTAL --> $** | **309.400** |
| | EFECTIVO | 310.000 |
| | **CAMBIO** | **600** |

TOTAL ART. VENDIDOS = 0
DATOS DE SOFTWARE
TOSHIBA GLOBAL COMMERCE
SOLUTIONS COLOMBIA S.A.S.
NIT 900545074
POS SUPERMARKET
TOSHIBA 4690 OS VERSION 6

.....

ATENDIDO POR: YAZMIN BEJARANO

NUMERO DE BOLSAS: 0
09/May/2022 16:25 4800 05 0175 2298425
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES