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 3757 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:	MARIA YIVE SILVA RODRIGUEZ	**C.C.**	52.981.331	**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	$ 1.149.708	1703	2022-06-01	2022-06-15
3	$ 5.748.538	1905	2022-06-16	2022-08-31
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

N° 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	58274994	19-abr-22
3	ABRIL	$ 2.299.415	$ 309.400	58307163	20-abr-22
4	MAYO	$ 2.299.415	$ 309.400	58641653	05-may-22
5	JUNIO	$ 2.299.415	$ 309.400	58634555	07-jun-22
6					
7					
8					
9					
10					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 7.204.834	$ 16.249.200	$ 11.650.369	$ 4.598.831

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:** 2022-06-01 **Hasta:** 2022-06-30

	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 actiadad 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 actiadad 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.

Firma del Contratista

C.C. 52.981.331 **de** **BOGOTÁ**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	
PLAZO DE SUPERVISIÓN	01-06-2022 AL 22-06-2022

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	
PLAZO DE SUPERVISIÓN	23-06-2022 AL 30-06-2022

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	SANDRA LILIANA GUERRERO PALACIO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 27
FIRMA	
PLAZO DE SUPERVISIÓN	01-06-2022 AL 30-06-2022

VISTO BUENO LIDER DE PROCESO	

Cuenta de cobro 005 - 2022

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

DEBE A:
MARIA YIVE SILVA RODRIGUEZ
C.C. 52981331 de Bogotá

LA SUMA DE:

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

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 3757 2022 correspondiente del 01 al 30 de junio 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,

MARIA YIVE SILVA RODRIGUEZ
C.C. 52981331 de BOGOTÁ
Teléfono: 3223119550
No Cuenta 092168137 Ahorros Banco BOGOTÁ

Fecha: 30 de junio de 2022

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **MARIA YIVE SILVA RODRIGUEZ**, identificada con **CC** número **52981331**, aportó por el empleado **MARIA YIVE SILVA RODRIGUEZ** identificado(a) con **CC** número **52981331** quien se encuentra registradoa a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2022-5 de la siguiente forma.

CÓDIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	INGRESO	RETIRO	T.A.E.	T.A.P.	T.D.P.	V.S.P.	V.S.T.	SANCIÓN	LMA	V.A.C.F.	V.A.P.	VIP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	57												0		30	$1,000,000	0.12500	$125,000	$0	$0	Mayo - 2022	58634555	07/06/2022	No
231001	Colfondos	57												0		30	$1,000,000	0.16000	$160,000	$0	$0	Mayo - 2022	58634555	07/06/2022	No
14-11	ARL SURA	57												0		30	$1,000,000	0.02436	$24,400	$0	$0	Mayo - 2022	58634555	07/06/2022	No

El presente certificado se expide a los 14 días del mes June de 2022

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

icontec ISO 9001 CO-SC[illegible]-16
icontec ISO / IEC 27001 CO-SI000-1

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **MARIA YIVE SILVA RODRIGUEZ**, identificada con **CC** número **52981331**, aportó por el empleado **MARIA YIVE SILVA RODRIGUEZ**, identificado(a) con **CC** número **52981331** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **58634555** para el periodo de salud **2022-05** y pensiones **2022-05** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	DEPARTAMENTO	SUCURSAL	AFP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS COTIZADOS	SAL	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSION	COTIZACION VOLUNTARIA	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXTRANJERO
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	57	0																	0		30	$1.000.000	0,02436	3		$24.400	$0	$0	Mayo - 2022	58634555	07/06/2022	N
Pensiones	231001	Colfondos	800227940	57	0																	0		30	$1.000.000	0,16000			$160.000	$0	$0	Mayo - 2022	58634555	07/06/2022	N
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	57	0																	0		30	$1.000.000	0,12500			$125.000	$0	$0	Mayo - 2022	58634555	07/06/2022	N

El presente certificado se expide a los 7 días del mes Junio de 2022

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Pago PSE CERRAR

Bogotá

Pagos Virtuales

ición de la compra o pago realizado

"Su transacción ha sido exitosa."

Esta transacción será sujeta a verificación

Este pago se realizó en: 00:03:29 seg

Número de Autorización:	855202
Pagado Desde:	Cuenta de ahorros **********81
Valor Pagado:	$309,400.00
Valor Impuesto:	$0.00
Pagado a:	COMPENSAR-OI
Nit del Comercio:	9998600669427
Descripción pago:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Número de Factura:	58634555
Único de Seguimiento (CUS):	1494194613
Fecha y Hora del Pago:	Martes, 07 de Junio de 2022, 2:48 PM

Pago PSE CERRAR

Número de Autorización:	855202
Pagado Desde:	Cuenta de ahorros **********81
Valor Pagado:	$309,400.00
Valor Impuesto:	$0.00
Pagado a:	COMPENSAR-OI
Nit del Comercio:	9998600669427
Descripción pago:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Número de Factura:	58634555
Único de Seguimiento (CUS):	1494194613
Fecha y Hora del Pago:	Martes, 07 de Junio de 2022, 2:48 PM
Dirección IP:	191.156.156.99
Referencia 1:	191.156.145.240
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	52981331

PDF
IMPRIMIR

el botón "REGRESAR AL COMERCIO" está saliendo del portal www.banco
y finalizando la transacción.

REGRESAR AL COMERCIO

Confirmación Transacción
PSE - CUS 1494194613 Recibidos

S serviciopse@ac... 5:54 p. m.
para mí



¡Hola, María Yive Silva rodriguez

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DE BOGOTA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transaccion: Aprobada
CUS: 1494194613
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripcion: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transaccion: $ 309.400
Fecha de Transaccion: 07/06/2022