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 3780 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:** LUZ ELENA AMAYA SANCHEZ **C.C.** 1.033.726.725 **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 | $ 2.299.415 | 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 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 2.299.415 | $ 309.400 | 0 | |
| 2 | MARZO | $ 2.299.415 | $ 309.400 | 9430571370 | 08-mar-22 |
| 3 | ABRIL | $ 2.299.415 | $ 309.400 | 9433222590 | 05-abr-22 |
| 4 | MAYO | $ 2.299.415 | $ 309.400 | 9433881168 | 09-may-22 |
| 5 | JUNIO | $ 2.299.415 | $ 309.400 | 9435141694 | 08-jun-22 |
| 6 | JULIO | $ 2.299.415 | $ 309.400 | 9436405893 | 12-jul-22 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 6.898.245 | $ 16.095.906 | $ 13.796.490 | $ 2.299.416 |

## 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:** 2022-07-01 **Hasta:** 2022-07-31

| | 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<br>* 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 específico. se da cumplimiento de manera diaria como parte de protocolo de atención requerido. | * Formato excel programación semanal<br>* 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<br>* 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 específico. se dará cumplimiento cuando así se requiera según el protocolo establecido | * Formato excel programación semanal<br>* 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 fisicas 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>* 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 actiiadad 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<br>* 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 actiiadad 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 de actas de reunión<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>* Formulario google de reporte 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>* Formulario google de reporte 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 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. | * Formulario google de reporte 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.** 1.033.726.725 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | MARTHA PATRICIA APONTE BERNARA |
| **CARGO:** | DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05 |
| **FIRMA** | |
| **PLAZO DE SUPERVISIÓN** | 01-07-2022 AL 31-07-2022 |

| 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 |
| **PLAZO DE SUPERVISIÓN** | 01-07-2022 AL 31-07-2022 |

| VISTO BUENO LIDER DE PROCESO | |
|---|---|

**Cuenta de cobro 006 - 2022**

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

**DEBE A:**
LUZ ELENA AMAYA SANCHEZ
C.C. 1033726725 de Bogotá

**LA SUMA DE:**

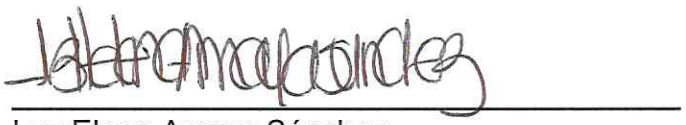
**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS MONEDA ($2.299.415.)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3780-2022 correspondiente del 01 al 31 de julio de 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS 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,**



Luz Elena Amaya Sánchez
C.C. 1033726725 de Bogotá
Teléfono: 3195622885
No Cuenta 912-180864-09Ahorros Banco Bancolombia

Fecha: 31 de julio de 2022

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1033726725 | | AMAYA SANCHEZ LUZ ELENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 15 10 30 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7721606 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-06 | 2022-06 | 1549921016 | 9436405893 | I | 2022/07/08 | 2022/07/12 | NEQUI | 4 | $309,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $160,000 | $0 | $0 | $160,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $160,000 | $0 | $0 | $160,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $24,400 | $0 | $0 | $24,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $24,400 | $0 | $0 | $24,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $309,400 | $0 | $0 | $309,400 |



2022/07/12 02:32 PM

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1033726725 | | AMAYA SANCHEZ LUZ ELENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 15 10 30 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7721606 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-06 | 2022-06 | 1549921016 | 9436405893 | I | 2022/07/08 | 2022/07/12 | NEQUI | 4 | $309,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $24,400 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $24,400 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $24,400 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1033726725 | AMAYA LUZ | 230301 | 30 | $1,000,000 | $160,000 | EPS005 | 30 | $1,000,000 | $125,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,000,000 | $24,400 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $24,400 | | $0 | $0 |



2022/07/12 02:32 PM

Escaneado con CamScanner

# Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

## Pago electrónico

lectrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

del pago electrónico

| | |
|---|---|
| Dirección IP: | 186.155.233.154 |
| Estado de la transacción: | APROBADA |
| Clave planilla: | 9436405893 |
| Valor: | 309,400 |
| Período de pago: | 2022-06 |
| No Transacción (CUS): | 1549921016 |
| Fecha: | 2022/07/12 |
| Banco: | NEQUI |
| Aportes en línea: | 9999001472382 |

Aceptar

Imprimir

# Pagos PSE de Nequi

## Pago Realizado

Descripción

Pago de la Planilla de aportes con clave:
9436405893

Tienda
APORTES EN LINEA

Referencia de pago
1549921016

Precio
$309,400

Número de referencia 1
186.155.233.154

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1033726725

¿De donde salió tu plata?

Disponible

Entendido

Imprimir

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*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | PS 3780 FEB.pdf | PS 3780 FEB.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | PS 3780 2022 - CUENTA DE MARZO 2022 - LUZ ELENA AMAYA SANCHEZ.pdf | PS 3780 2022 - CUENTA DE MARZO 2022 - LUZ ELENA AMAYA SANCHEZ.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | PS 3780 2022 - CUENTA DE ABRIL 2022.pdf | PS 3780 2022 ABRIL.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | PS 3780 2022 MAYO.pdf | PS 3780 2022 MAYO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | CERTIFICADO ARL PS 3780 2022.pdf | CERTIFICADO ARL PS 3780 2022.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | PS 3780 2022 - CUENTA DE JUNIO 2022.pdf | PS 3780 2022 - CUENTA DE JUNIO 2022.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo