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 3718 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: ANDERSON DAYAN RAMIREZ RIAÑOS **C.C.** 1.032.445.210 **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	$ 2.222.768	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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.529.357	$ 0	0	
2	MARZO	$ 2.299.415	$ 313.100	1044519438 / 1044563798	08-mar-22 / 09-mar-22
3	ABRIL	$ 2.299.415	$ 309.400	1045282814	22-abr-08
4	MAYO	$ 2.299.415	$ 309.400	1045958052	22-may-09
5	JUNIO	$ 2.299.415	$ 309.400	1045958337	08-jun-22
6	JULIO	$ 2.299.415	$ 309.400	1046647417	12-jul-22
7	AGOSTO	$ 2.299.415	$ 310.900	1047419117	08-ago-22
8					
9					
10					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.204.834	$ 16.325.848	$ 16.325.847	$ 1

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 SALU CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 2667785/2021

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-08-01 **Hasta:** 2022-08-31

	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 * 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 diari
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 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 * 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 actiyiadad 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 / capacit
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 especifico. 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. 1.032.445.210 **de** **BOGOTA**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	MARTHA PATRICIA APONTE BERGARA
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	
PLAZO DE SUPERVISIÓN	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	Bertha Sofia Diaz Quevedo
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	
PLAZO DE SUPERVISIÓN	

VISTO BUENO LIDER DE PROCESO	

Cuenta de cobro 007 - 2022

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

DEBE A:
ANDERSON DAYAN RAMIREZ RIAÑOS
C.C. 1.032.445.210 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 3718 2022 correspondiente del 01 al 31 de agosto 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,

Anderson Ramirez

ANDERSON DAYAN RAMIREZ RIAÑOS
C.C. 1.032.445.210 de Bogotá
Teléfono: 3043005288
No Cuenta 0042396952 Ahorros Banco BBVA

Fecha: 31 de agosto de 2022

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-08-08, 01:08:49 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1047419117

Periodo Cotización: julio de 2022 **Periodo Servicio:** julio de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8861588920

PAGADO 08/08/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDERSON DAYAN RAMIREZ RIANOS		
Documento	CC1032445210	**Dirección**	CR 18K #64 F - 33 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3043005288
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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	VST	SLN	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días 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 Ministerio	Total
CC 1032445210	ANDERSON DAYAN RAMIREZ RIAÑOS	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	2,436	$ 1.000.000	$ 24.400	(NIN-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	$ 1.500	$ 310.900

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 la SIMPLE!

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

mibanco

Ref. 14981317

Convenio : [illegible]

Tipo de Recaudo :
CODIGO CONVENIO :
NUMERO DE PRODUCT:
VALOR :
FECHA :
Periodo de Pago :
Tipo de Pago :
Efectivo : $10.900,00
Cheque Propio : $0,00
Cheque Otro Banco: $0,00
Total Pagado : $10.900,00

- CLIENTE -

Préstamos: Pago Normal ☐ Abono a Cuotas ☐ Pago Total ☐
Reducir Plazo ☐ Reducir Cuota ☐ Otros ☐
Ahorro: Depósito ☐ Retiro ☐ Rec. Convenio ☐
Cta. Cte.: Depósito ☐ Rec. Convenio ☒
CDT: Constitución ☐ Cancelación ☐ Pago Intereses ☐

No. Producto: Planilla Simple

Valor de la operación $: 310900

Nombre de quien realiza la operación: Anderson Dayan Ramirez Riños

Firma:

Anderson Ramirez

C.C. No. 1032445280 Teléfono: 3043005288

VIGILADO

ESTIMADO CLIENTE: VERIFIQUE SU TRANSACCIÓN ANTES DE FIRMAR



ANDERSON DAYAN RA...

Buscar | mis procesos | Menú | Ir a | Buscar

Inicio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 20000026 | ayuda

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Proveedor
5. documentos del contrato
6. información presupuestal
7. **Ejecución del Contrato**
8. Modificaciones del Contrato
9. cumplimiento

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? Si No

identificación 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

Descripcion	nombre del archivo	cargado por		
PS 3718 FEBRERO.pdf	PS 3718 FEBRERO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 3718 2022 - CUENTA DE MARZO 2022 - ANDERSON DAYAN RAMIREZ RIAÑOS.pdf	PS 3718 2022 - CUENTA DE MARZO 2022 - ANDERSON DAYAN RAMIREZ RIAÑOS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 3718 2022 - CUENTA DE ABRIL 2022.pdf	PS 3718 2022 ABRIL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 3718 2022 - CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf	PS 3718 2022 - CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CERTIFICADO ARL PS 3718 2022.pdf	CERTIFICADO ARL PS 3718 2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 3718 2022-CUENTA DE MAYO 2022.pdf	PS 3718 2022 MAYO 2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 3718 2022 - CUENTA DE JUNIO 2022.pdf	PS 3718 2022 - CUENTA DE JUNIO 2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 3718 2022 - CUENTA DE JULIO 2022.pdf	PS 3718 2022 JULIO 2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
NC DGIRS 2 CAMBIO SUPERVISOR.pdf	NC DGIRS 2 CAMBIO SUPERVISOR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 3718 2022 CAMBIO SUPERVISORA MARTHA PATRICIA APONTE VERGARA.pdf	PS 3718 2022 CAMBIO SUPERVISORA MARTHA PATRICIA APONTE VERGARA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >