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 3739 2022	**C.D.P. No.:**	279	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO
				Unidad a la que pertenece:	PRIMERA DE MAYO

Nombre del Contratista: MARYURY RAMIREZ DIAZ **C.C.** 1.030.530.464 **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	$ 4.598.830	2800	2022-09-01	2022-10-31
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

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	$ 10.500	1044519656	2022-03-08
2	MARZO	$ 2.299.415	$ 309.400	1044519660	2022-03-08
3	ABRIL	$ 2.299.415	$ 309.400	1044520742	2022-04-05
4	MAYO	$ 2.299.415	$ 309.400	1045174770	2022-05-07
5	JUNIO	$ 2.299.415	$ 329.400	1046641933	2022-06-08
6	JULIO	$ 2.299.415	$ 309.400	1047451768	2022-07-13
7	AGOSTO	$ 2.299.415	$ 329.400	1048043685	2022-08-08
8	SEPTIEMBRE	$ 2.299.415	$ 329.400	1048827569	2022-09-10
9					
10					
11					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.204.834	$ 20.848.030	$ 18.548.614	$ 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:** 2022-09-01 **Hasta:** 2022-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO 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 especifico. se dará cumplimiento cuando asi 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 activiadad 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 * 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 activiadad en especifico. se dará cumplimiento cuando asi 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

Cuenta de cobro 008 – 2022

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

DEBE A:

MARYURY RAMIREZ DIAZ
C.C. 1.030.530.464 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 3739 2022 correspondiente del 01 al 30 de Septiembre del 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,

MARYURY RAMIREZ DIAZ
C.C. 1.030.530.464 de Bogotá
Teléfono: 3219646519
No Cuenta 22330182729 Ahorros Bancolombia

Fecha: 30 de Septiembre del 2022

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-09-12, 04:19:43 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1048827569

Periodo Cotización: agosto de 2022 **Periodo Servicio:** agosto de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8846484150

PAGADO 10/09/2022 EN HORARIO EXTENDIDO

DATOS DEL APORTANTE

azón Social	MARYURY RAMIREZ DIAZ		
ocumento	CC1030530464	**Dirección**	CR 96I #16 F - 98
po de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3219646519
po Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
iudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
epresentante Legal		**Identificación**	
otal Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
dentificación	**Apellidos y Nombres**	**Tipo Cotizante**	**Subtipo Cotizante**	**ING**	**RET**	**RET P**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**COR**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRP**	**Dias AFP**	**Dias EPS**	**Dias ARP**	**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 Ministerio**	**Total**
1030530464	MARYURY RAMIREZ DIAZ	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	2,436	$ 1.000.000	$ 24.400	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.000.000	$ 20.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.400

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	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 125.000	$ 24.400	$ 20.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.400	$ 0	$ 329.400

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Simple

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2022-09-10, 10:17:43 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: agosto de 2022 **Periodo Servicio:** agosto de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8846484150

Fecha límite de pago: 2022-09-15

GUARDADA 08/08/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARYURY RAMIREZ DIAZ				
Documento	CC1030530464	**Dirección**	CR 96I #16 F - 98		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3219646519		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días PEN	Días PET	Días ENF	Días ARP	Días AVP	Días DCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Minferior	Total
CC 1030530464	RAMIREZ DIAZ MARYURY	59	00																	0	30	30	30	30		PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	COMPENSAR EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.000.000	$ 24.400	COMPENSAR CCF	$ 1.000.000	$ 20.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Cotizaciones, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 24.400	$ 20.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.400	$ 0	$ 329.400

- CLIENTE -

Ref. 1

mibanco

Pago Total | Otros | Rec. Convenio | Pago Intereses

Abono a Cuotas | Reducir Cuota | Retiro | Rec. Convenio | Cancelación

Préstamos: Pago Normal | Reducir Plazo

Ahorro: Depósito

Cta. Cte.: Depósito

CDT: Constitución

No. Producto:

Valor de la operación $: 329.400

Nombre de quien realiza la operación: Maryury Ramirez Diaz

Firma:

C.C. No: 1030530464 Teléfono: 3219646519

ESTIMADO CLIENTE: VERIFIQUE SU TRANSACCIÓN ANTES DE FIRMAR

ión salud

Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☑	☐	☐	☐	☐

Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

09998485884(8020)8846484150(3900)0000000(96)20991231

o de Servicios; Cafam / Supermercados: Colsubsidio - Comfandi - Éxito - co de Occidente

40 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -

á en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

1 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

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 3739 FEBRERO.pdf	PS 3739 FEBRERO.pdf	Comprador	Descargar	detalle
PS 3739 2022 - CUENTA DE MARZO 2022 - MARYURY RAMIREZ DIAZ.pdf	PS 3739 2022 - CUENTA DE MARZO 2022 - MARYURY RAMIREZ DIAZ.pdf	Comprador	Descargar	detalle
PS 3739 2022 - CUENTA DE ABRIL 2022.pdf	PS 3739 2022 ABRIL.pdf	Comprador	Descargar	detalle
PS 3739 2022 - CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf	PS 3739 2022 - CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf	Comprador	Descargar	detalle
PS 3739 2022 - CUENTA DE JUNIO 2022.pdf	PS 3739 2022 - CUENTA DE JUNIO 2022.pdf	Comprador	Descargar	detalle
PS 3739 2022 - CUENTA DE JULIO 2022.pdf	PS 3739 2022 JULIO 2022.pdf	Comprador	Descargar	detalle
NC DGIRS 2 CAMBIO SUPERVISOR.pdf	NC DGIRS 2 CAMBIO SUPERVISOR.pdf	Comprador	Descargar	detalle
PS 3739 2022 CAMBIO SUPERVISORA MARTHA PATRICIA APONTE VERGARA.pdf	PS 3739 2022 CAMBIO SUPERVISORA MARTHA PATRICIA APONTE VERGARA.pdf	Comprador	Descargar	detalle
OFICIO CAMBIO DE SUPERVISION DIR GIRS.pdf	OFICIO CAMBIO DE SUPERVISION DIR GIRS.pdf	Comprador	Descargar	detalle
PS 3739 2022 - CUENTA DE AGOSTO 2022.pdf	PS 3739 2022 AGOSTO 2022.pdf	Comprador	Descargar	detalle

Borrar | Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >