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 2562 2023	C.D.P. No.:	152	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:	JEIMMY JAIMES	C.C.	53.094.389	de:	BOGOTA		
Fecha Inicio:	2023-01-21	Fecha Terminación inicial:	2023-02-24	Valor Mensual:	$ 2.299.415	Valor a cobrar:	$ 613.177

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
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	ENERO	$ 613.177	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.759.298	$ 2.759.298	$ 613.177	$ 2.146.121

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DEL AREA DE LA SALUD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 4149357/2022

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2023-01-23 Hasta: 2023-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Efectuar, bajo la directriz de la IED asignada, el reporte de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiológico por el que atraviese la ciudad en el momento.	Reporte de casos en la plataforma dispuesta por SED a demanda	Registro en el link indicado.
2	Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico y activar la ruta de atención, incluyendo la RIA en situaciones críticas que afecten el bienestar de los estudiantes, articulándose con el equipo de la estrategia RIO P.	Se da cumplimiento como parte de protocolo de atención requerido a demanda.	* Formato excel programación semanal * Formato excel de seguimiento diario
3	Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevencion de brotes epidemiológicos en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio o su delegado	Se da cumplimiento por medio del registro y control de los reportes según el formulario correspondiente.	* Formato excel programación semanal * Formato excel de seguimiento diario
4	Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento especifico de la DBE e implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promoción del Bienestar, en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.	Se da cumplimiento por medio del registro y control de los reportes según el formulario correspondiente.	* Formato excel programación semanal * Formato excel de seguimiento diario
5	Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla y peso, y vacunación, que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	Se da acompañamiento según programación establecida a demanda.	* Formato excel programación semanal * Formato excel de seguimiento diario
6	Participar en los procesos de capacitacion que programe la SED, la Subred 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 Jornadas de induccion y fortalecimiento de capacidades para el cumplimiento y desarrollo efectivo de las actividades asignadas en la ied.	Actas y listados de asistencia
7	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, Emergencias y Cambio climático.	Se participa en los espacios convocados por las IED a demanda.	* Formato de actas de reunion / capacitación
8	Actuar como primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el articulo 131 del Código Penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio.	Se da cumplimiento mediante la atención según demanda de cada IED.	* Formato excel de seguimiento diario * Formulario google de reporte diario
9	Realizar el reporte diario de actividades ejecutadas en la IED.	Se da cumplimiento mediante la entrega de los informes de cumplimiento de objetivos de manera mensual y conforma a los lineamentos establecidos.	* Formato excel programacion semanal * Formato excel de seguimiento diario
10	Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED	Se da cumplimiento mediante el reporte en Aula Virtual.	Registro plataforma SED

11	Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitados para tal fin.	Se realiza reporte diario de las actividades desarrolladas en cada sede y jornada	* Formato excel de seguimiento diario
12	Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se da cumplimiento mediante la asistencia diaria a las IED asignadas y a los espacios convocados.	* Formato excel de seguimiento diario *Actas y listado de asistencia

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificacion 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 afiliacion 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.

Jeimmy Jaimes
Firma del Contratista

C.C. 53.094.389 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	MARTHA PATRICIA APONTE BERGARA
CARGO:	DIRECTOR TECNICO COG 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	SANDRA LILIANA GUERRERO PALACIO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADA COG 242 GRADO 27
FIRMA	

VISTO BUENO LIDER DE PROCESO	

Cuenta de cobro 001 - 2023

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

DEBE A:
JEIMMY JAIMES
C.C 53094389 de BOGOTA

LA SUMA DE:

SEICIENTOS TRECE MIL CIENTO SETENTE Y SIETE PESOS MONEDA CORRIENTE ($613.177.)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 2562 2023 correspondiente del 21 al 31 de enero de 2023.

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 4149357/2022

Cordialmente,

Jeimmy Jaimes

JEIMMY JAIMES
C.C 53094389 de BOGOTA

Teléfono 3125574616

No Cuenta 447152992 Ahorros Banco de bogota

Fecha31 de enero de 2023

SaludTotal

Bogotá, Enero 10 de 2023

Señora:
JAIMES JEIMMY
CC. 53094389
CL 108 SUR 09 16 ESTE - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Septiembre 12 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
PINZON JAIMES LAURA YISED	1000788804	C	Sep-12-2019	25	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	NO VIGENTE	Jul-13-2021	Desafiliado por novedad	Ninguna
RAMOS CARDENAS EDWIN GIOVANNY	1014237260	C	Sep-12-2019	53	26	COMPANERO(A)	VIGENTE		Cambio de empleador no efectivo mes mora 1	Ninguna
PINZON JAIMES MARLHON JAVIER	1016717255	T	Sep-12-2019	53	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Cambio de empleador no efectivo mes mora 1	Ninguna
JAIMES JEIMMY	53094389	C	Sep-12-2019	53	26	COTIZANTE	VIGENTE		Cambio de empleador no efectivo mes mora 1	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
HEALTH LIFE IPS SAS	53094389	Dependiente	VIGENTE
JEIMMY JAIMES	53094389	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JEIMMY JAIMES	53094389	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

DIAN
UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

oncepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 148457841

(415)7707212489984(8020) 000001484578419 0

mero de Identificación Tributaria (NIT): 5 3 0 9 4 3 8 9 | 6. DV: 5 | 12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá | 3 2 | 14. Buzon electrónico

IDENTIFICACIÓN

po de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
ona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 3 0 9 4 3 8 9	2 0 0 3 0 9

r de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
OMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C 0

imer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
IES		JEIMMY	

azón social

ombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

ís	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
OMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0

rección principal: 08 SUR 9 A ESTE 16

orreo electrónico: pinzonm583@gmail.com

digo postal | 44. Teléfono 1: 6 0 1 5 6 8 5 6 3 7 | 45. Teléfono 2: 3 1 2 5 5 7 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimien
6 9 9	2 0 1 2 0 8 0 1	8 2 9 9	2 0 2 1 0 8 1 1			4 1 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
ódigo	4 9																								

No responsable de IVA

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
digo																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio 1	2
		57. Modo	
		58. CPC	

RTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su ren

Para uso exclusivo de la DIAN

. Anexos SI ☐ NO ☒ | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2022 - 08 - 09 / 08 : 29: 59

ormación suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión
elación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar
titud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos
nationos o de suspensión, según el caso.
rafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: JAIMES JEIMMY

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 09-08-2022