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-013
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5366 2023	**C.D.P. No.:**	875
Proceso que pertenece:	MISIONAL		
Servicio al que pertenece:	DIRECCION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD - CONVENIO SED		
Unidad a la que pertenece:	CAPS PRIMERA DE MAYO		
Nombre del Contratista:	LAURA VANESSA SARMIENTO BARAJAS	**C.C.**	1.010.195.014 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2023-05-08	**Fecha Terminación inicial:**	2023-06-30
Valor Mensual:	$ 2.471.871	**Valor a cobrar:**	$ 2.471.871

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.471.871	1345	2023-06-01	2023-06-30
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	MAYO	$ 1.895.101	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
2	JUNIO	$ 2.471.871	$ 330.600	9451927456	09-jun-23
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.224.684	$ 4.696.555	$ 4.366.972	$ 329.583

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 4730879/2023

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-05-08 **Hasta:** 2023-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS 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 o 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 o 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 prevención 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 específico de la DIE 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	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 lonraje de talla y peso, y vacunación, que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	Se da acompañamiento según programación establecida o demanda.	• Formato excel programación semanal • Formato excel de seguimiento diario
6	Participar en los procesos de capacitación 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 inducción y fortalecimiento de capacidades para el cumplimiento y desarrollo efectivo de las actividades asignadas en la ied.	Actas y listados de asistencia
7	Apoyar el 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 o demanda	• Formato de actas de reunión/ capacitación
8	Actuar como primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el artículo 131 del Código Penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de incidentes 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 conforme a los lineamientos 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 CO1.PCONTR.4730879/2023 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:

HONORARIOS FIJOS.

Nota: El 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 hará de manera vinculada de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016

Firma del Contratista

C.C. 1.010.195.014 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CODIGO 009 GRADO 15
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE	SANDRA LILIANA GUERRERO PALACIO
CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 242 GRADO 27
FIRMA	

VISTO BUENO LIDER DE PROCESO	

Cuenta de cobro 002 - 2023

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

DEBE A:
LAURA VANNESA SARMIENTO BARAJAS
C.C. 1.010.195.014 de Bogotá

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE ($2.471.871)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 5366 2023 correspondiente del 01 al 30 de junio de 2023.

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DEL AREA DE LA SALUD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 4730879/2023

Cordialmente,

LAURA VANNESA SARMIENTO BARAJAS
C.C. 1.010.195.014 de Bogotá
Teléfono: 3213890601
No Cuenta 4662019197 Ahorros Banco Colpatria

Fecha: 30 de junio de 2023

General de Pago

Filtros

Ver Intereses Mora: ☑ **Ver nombres completos:** ☑

Consultar

1 of 1 Select a format Export

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010195014		SARMIENTO BARAJAS LAURA VANNESA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 18C NO 140 08	BOGOTA-BOGOTA D.C.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Cotiz.		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-06	2023-06	9433447811	9433447811	I	2023/07/10	2023/06/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$330,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				ECF				RIESGOS				PARAFISCALES		
Nro.	Identific acion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 1010195014	SARMIENTO BARAJAS LAURA VANNESA	ESP06	30	$1,160,000	$185,600	EPS06	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		Afiliados(1)			$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PROTECCION	23GZ01	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$330,600	$0	$0	$330,600

Página 1 de 1 2023/06/13 12:58 PM

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que LAURA VANNESA SARMIENTO BARAJAS identificado(a) con CC 1010195014 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: SARMIENTO BARAJAS LAURA VANNESA CC 1010195014

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9451927456	14534410	I	2023-06-09	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-06	30																	
9451927456	14534410	I	2023-06-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-06	30																	

Este certificado se expide el día 2023-06-13 a las 11:06.

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Valor a pagar	Estado
[illegible]						

Balance de pagos y avance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor ejecutado
Valor del contrato	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
[illegible]	[illegible]	[illegible]