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 5092 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:	CINDY LORENA GIL COLLAZOS	C.C.	1.033.691.413	de:	Bogotá
Fecha Inicio:	2023-04-10	Fecha Terminación inicial:	2023-05-02	Valor Mensual:	$ 2.471.871
Valor a cobrar:	$ 2.471.871				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.307.080	1240	2023-05-03	2023-05-31
2	$ 2.471.871	1545	2023-06-01	2023-06-30
3	$ 2.471.871	2156	2023-07-01	2023-08-05
4	$ 2.471.871	2339	2023-08-06	2023-08-31
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	ABRIL	$ 1.730.309	$ 358.900	8366335127	13-abr-23
2	MAYO	$ 2.471.871	$ 358.900	8367753269	11-may-23
3	JUNIO	$ 2.471.871	$ 332.600	8368381596	13-jun-23
4	JULIO	$ 2.471.871	$ 332.600	8368539015	12/07/2023
5	AGOSTO	$ 2.471.871	$ 361.900	8369861448	11/08/2023
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.895.101	$ 11.617.794	$ 11.617.793	$ 1

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: 2023-08-01 Hasta: 2023-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO 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 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 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)	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 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 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 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 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 lineamientos establecidos.	* Formato excel programación semanal * Formato excel de seguimiento diario

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CINDY LORENA GIL COLLAZOS
No. Identificación: CC1033691413
Dirección: CARRERA 95 A 33 00 SUR
Telefono: 3106776887
Correo: lgc6683@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8369861448

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CINDY LORENA GIL COLLAZOS
Tipo y número de identificación	CC1033691413
Número de planilla	8369861448
Fecha pago	2023-08-11
Número de autorización pago	10438056
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2023
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	361900
Total Intereses de Mora	3400

PAGADA

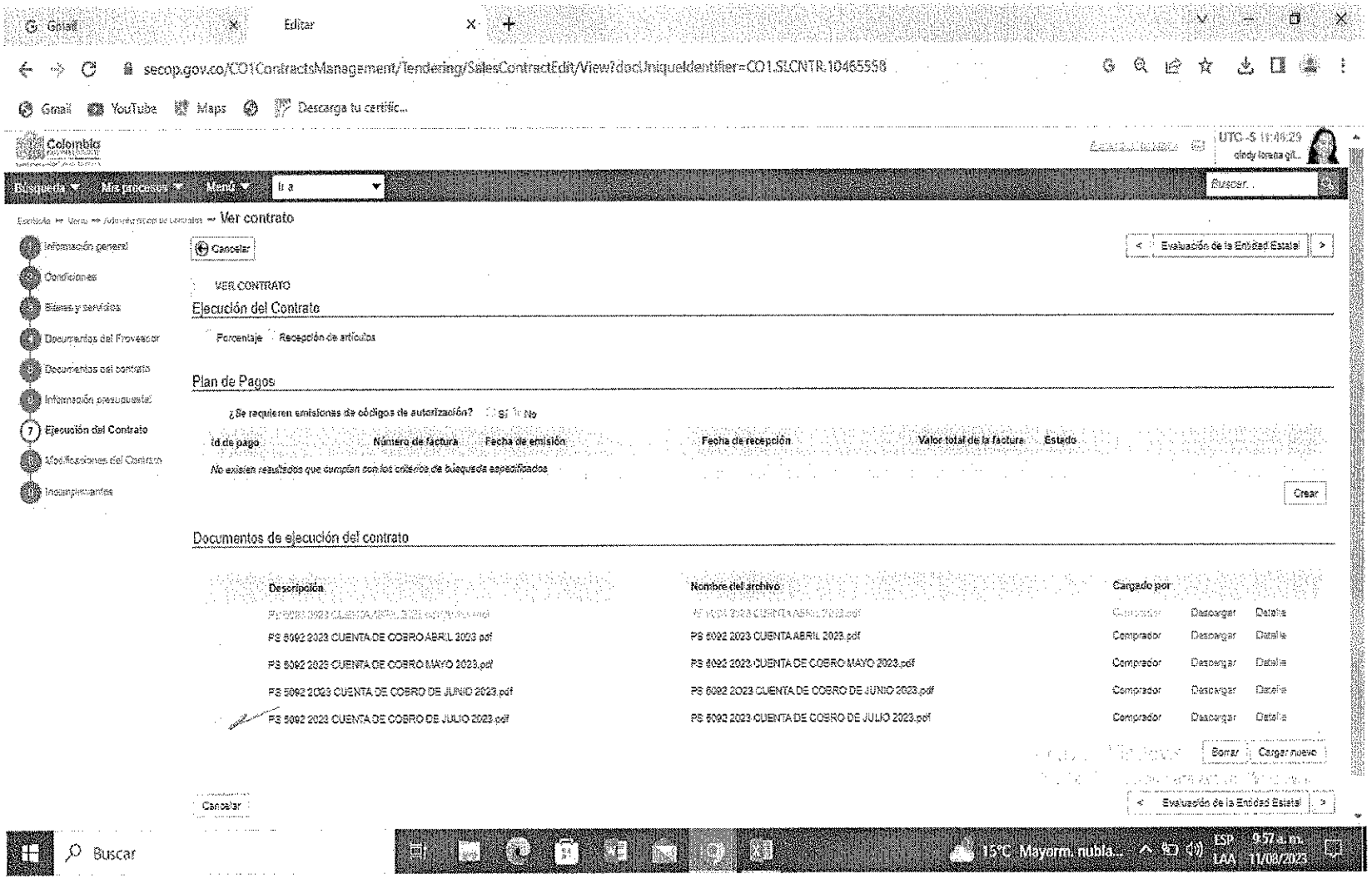
CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cía. de Seguros Bolivar S.A.	28600	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	187100	1
EPS008	Compensar EPS	146200	1

8369861448

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1033691413
APELLIDOS Y NOMBRES: CINDY LORENA GIL COLLAZOS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


Gmail
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10465558
Gmail YouTube Maps Descarga tu certific...
Colombia Compra Eficiente
UTC-5 11:46:29
cindy lorena gil...
Búsqueda Mis procesos Menú Ir a
Buscar...
Ejecución Vista Administración de Contratos Ver contrato
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 Incumplimientos
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 6092 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf PS 6092 2023 CUENTA ABRIL 2023.pdf Comprador Descargar Detalle
PS 6092 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf PS 6092 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf Comprador Descargar Detalle
PS 6092 2023 CUENTA DE COBRO DE JUNIO 2023.pdf PS 6092 2023 CUENTA DE COBRO DE JUNIO 2023.pdf Comprador Descargar Detalle
PS 6092 2023 CUENTA DE COBRO DE JULIO 2023.pdf PS 6092 2023 CUENTA DE COBRO DE JULIO 2023.pdf Comprador Descargar Detalle
Borrar Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Buscar
15°C Mayorm. nubla...
ESP LAA
9:57 a. m. 11/08/2023

ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA OPS

ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA OPS

Se registró la información con éxito

Aceptar

2 Numero de Documento:

3 Primer Nombre

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Identificada con NT No. 900959051

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505666909408, a partir del 01 de Agosto del año 2016.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1033691413	CINDY LORENA GIL COLLAZOS	RIESGO 3	3	2.436%	21/02/2022		IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 11 de Agosto del año 2023.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.