

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5367 2023	C.D.P. No.:	875	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO
				Unidad a la que pertenece:	PRIMERA DE MAYO
Nombre del Contratista:	TANIA CAROLINA MUÑOZ MORALES			C.C.	1.000.990.289
				de:	BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2023-05-03	Fecha Terminación inicial:	2023-05-31	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	1545	2023-06-01	2023-06-30
2	\$ 2.471.871	2156	2023-07-01	2023-08-05
3	\$ 2.471.871	2339	2023-08-06	2023-08-31
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Nº CIA	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	9452123678	2023-06-13
3	JULIO	\$ 2.389.475	\$ 330.600	9452123713	2023-06-14
4	AGOSTO	\$ 2.471.871	\$ 358.900	9453167086/9454901441	2023-08-11/2023-08-14
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 2.224.684	\$ 9.640.297	\$ 9.228.318	\$ 411.979

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

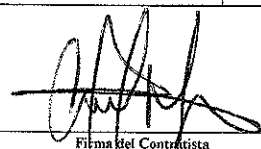
OBJETO DEL CONTRATO

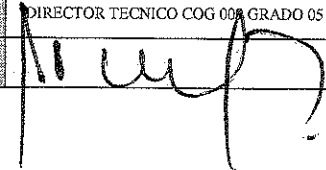
PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO DEL AREA DE LA SALUD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 4730879/2023

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2023-08-01 Hasta: 2023-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS <small>(a cumplir en la medida)</small>	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO 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 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) 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 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
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

Falta 1 Planilla

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		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	
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 COI.PCCNTR.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:		 Firma del Contratista			
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.					
		C.C.	1.000.990.289	de	BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1			
NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO		
CARGO:	DIRECTOR TECNICO COG 005 GRADO 05		
FIRMA:			

Cuenta de cobro 004 - 2023

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

DEBE A:
TANIA CAROLINA MUÑOZ MORALES
C.C. 1000.990.289 de Bogotá

LA SUMA DE:

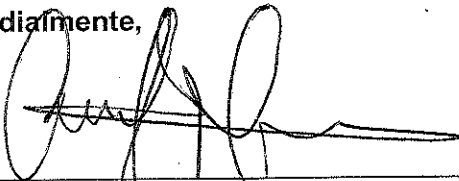
DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS
SETENTA Y UN PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.471.871.)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 5367 2023 correspondiente del 1 al 31 de agosto 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 4730879/2023

Cordialmente,



TANIA CAROLINA MUÑOZ MORALES
C.C. 1000.990.289 de Bogotá
Teléfono: 3027203572
No Cuenta 4912 6851 0208 1855 ahorro BBVA

Fecha: 31 de agosto de 2023

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 100990289		MUÑOZ MORALES TANIA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 81f no 68-78sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	302703572	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-07	2023-07	57158784	9453167086	1	2023/08/23	2023/08/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$330,600
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	
PORVENIR	210301	800,224,808	8	1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	
TOTAL				1	\$330,600	\$0	\$0	\$330,600	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																											
EMPLEADO				PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte					
Sistema Principal (Afiliaes)																											
					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000				\$0				\$0				\$0					
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliaes)																											
					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000				\$0				\$0				\$0					
Ciudad BOGOTÁ Depto. BOGOTÁ D.E. (1 Afiliaes)																											
1	CC	1000990289	MUNOZ TANIA	30	\$1,160,000	\$185,600	EPS08	30	\$1,160,000	\$145,000		0	\$0	\$0			\$0	\$0				\$0					
Total Afiliaes(1)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000				\$0				\$0				\$0					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA o ICBF	
CC 1000990289		MUÑOZ MORALES TANIA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 811 no 18d-78 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3027203572	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Barco	Días Mora	Valor		
2023-07	5516262	N	2023/08/14	2023/08/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$28,300		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
SUCURSAL PRINCIPAL (2 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																							
CC	1000990289	MUÑOZ TANIA	230301	30	\$1,160,000	(\$183,600)	EPS005	30	(\$1,160,000)	(\$148,000)	0	0	0	0	0	14-11	0	0	0	0	0	0	0
CC	1000990289	MUÑOZ TANIA	230301	30	\$1,160,000	(\$183,600)	EPS005	30	(\$1,160,000)	(\$148,000)	0	0	0	0	0	14-11	30	0	0	0	0	0	0
Total	Afiliados(1)					\$0			\$0					\$0				\$0					

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEM e ICB			
CC 400090289		MUNDOZ MORELES TANIA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 411 no 184-78sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.C.	3027203572	No			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo:		Clave		Tipo		Fecha		Pago			
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor		
2023-07	2023-07	55210262	9454901441	N	2023/08/23	2023/08/14	BANCO DE OCCIDENTE	0			
RESUMEN DE PAGO											
RIESGO	CODIGO	NT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR			
ARL ADMINISTRADORAS 1)				1	\$28.300	\$0	\$0	\$28.300			
ARL SUPA	14-11			890.903.790	5	\$28.300	\$0	\$28.300			
TOTAL				1	\$28.300	\$0	\$0	\$28.300			

Medellín, 11 de agosto de 2023

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

CERTIFICA:

Que TANIA CAROLINA MUÑOZ MORALES identificado(a) con cédula de ciudadanía 1000990289 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 09/05/2023

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE N900959051

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC. CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC. CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - TRABAJADORES INDEPENDIENTES

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC. CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC. CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC. CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC. CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:

C10009902892322353558

- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

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 5367 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	PS 5367 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	Comprador Descargar Detalle
PS 5367 2023 CUENTA DE COBRO DE JUNIO 2023.pdf	PS 5367 2023 CUENTA DE COBRO DE JUNIO 2023.pdf	Comprador Descargar Detalle
PS 5367 2023 CUENTA DE COBRO DE JULIO.pdf	PS 5367 2023 CUENTA DE COBRO DE JULIO.pdf	Comprador Descargar Detalle

Borrar

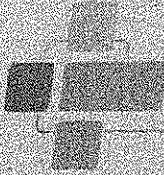
Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA OPS

1. Tipo de Documento:

ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA OPS

Se registró la información con éxito

Aceptar

2.

3 Primer Nombre

Pregunta requerida

4 Segundo Nombre

Pregunta requerida

5 primer Apellido

