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 5103 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: | Etelvina Olarte Jimenez | C.C. | 52.238.454 de: BOGOTA |
| 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 | $ 2.471.871 | 2637 | 2023-09-01 | 2023-09-30 |
| 6 | $ 2.471.871 | | 2023-10-01 | 2023-10-31 |
| 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 | 8366911875 | 10/04/2023 |
| 2 | Mayo | $ 2.471.871 | $ 358.900 | 8367755817 | 10/05/2023 |
| 3 | Junio | $ 2.471.871 | $ 330.600 | 8367751936 | 13/06/2023 |
| 4 | Julio | $ 2.471.871 | $ 330.600 | 8369105651 | 11/07/2023 |
| 5 | Agosto | $ 2.471.871 | $ 358.900 | 8369104993 | 10/08/2023 |
| 6 | Septiembre | $ 2.471.871 | $ 358.900 | 8370477842 | 11/09/2023 |
| 7 | Octubre | $ 2.471.871 | $ 358.900 | 8371245785 | 10/10/2023 |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 1.895.101 | $ 16.561.536 | $ 16.561.535 | $ 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 DIRECCION 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 período: Desde: 2023-10-01 Hasta: 2023-10-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las establecidas en la minuta) | DESCRIPCION 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 criticas 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<br>* 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<br>* 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<br>* 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<br>* 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<br>* 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<br>* 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.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<br>*Actas y listado de asistencia |

**Observaciones:**

HONORARIOS FIJOS

**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.

Elelina Olarte J.
Firma del Contratista

C.C. 52.238.454 de BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | LORENZA BECERRA CAMARGO |
| CARGO: | DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05 |
| FIRMA: | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| NOMBRE: | SANDRA LILIANA GUERRERO PALACIO |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 242 GRADO 17 |
| FIRMA: | Sandra Liliana Guerrero P |

**Cuenta de cobro 007 - 2023**

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

**DEBE A:**
ETELVINA OLARTE JIMENEZ
C.C. 52.238.454 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 5103 2023 correspondiente del 01 al 31 de octubre 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,**

Etelvina Olarte J.

Etelvina Olarte Jiménez
C.C. 52.238.454 de Bogotá
Teléfono: 3125096434
No Cuenta 24112162287 Ahorros Banco Caja social

Fecha: 31 de octubre de 2023

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

| | |
|---|---|
| **Señor(a):** | ETELVINA OLARTE JIMENEZ |
| **No. Identificación:** | CC52238454 |
| **Dirección:** | DG 68 SUR 37 A 49 TR 3 APTO 202 |
| **Telefono:** | 2223556 |
| **Correo:** | eteolarte@hotmail.com |
| **Ciudad:** | BOGOTÁ, D.C. |
| **Número de Planilla:** | 8371245785 |

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre Aportante | ETELVINA OLARTE JIMENEZ | Número de Empleados | 1 |
| Tipo y número de identificación | CC52238454 | Período de Cotización Salud | septiembre de 2023 |
| Número de planilla | 8371245785 | Período de Cotización Pensión | septiembre de 2023 |
| Fecha pago | 2023-10-10 | Número de Administradoras | 3 |
| Número de autorización pago | 40329445 | Total Pagado | 358900 |
| Banco | 1023 | Total Intereses de Mora | 0 |

PAGADA

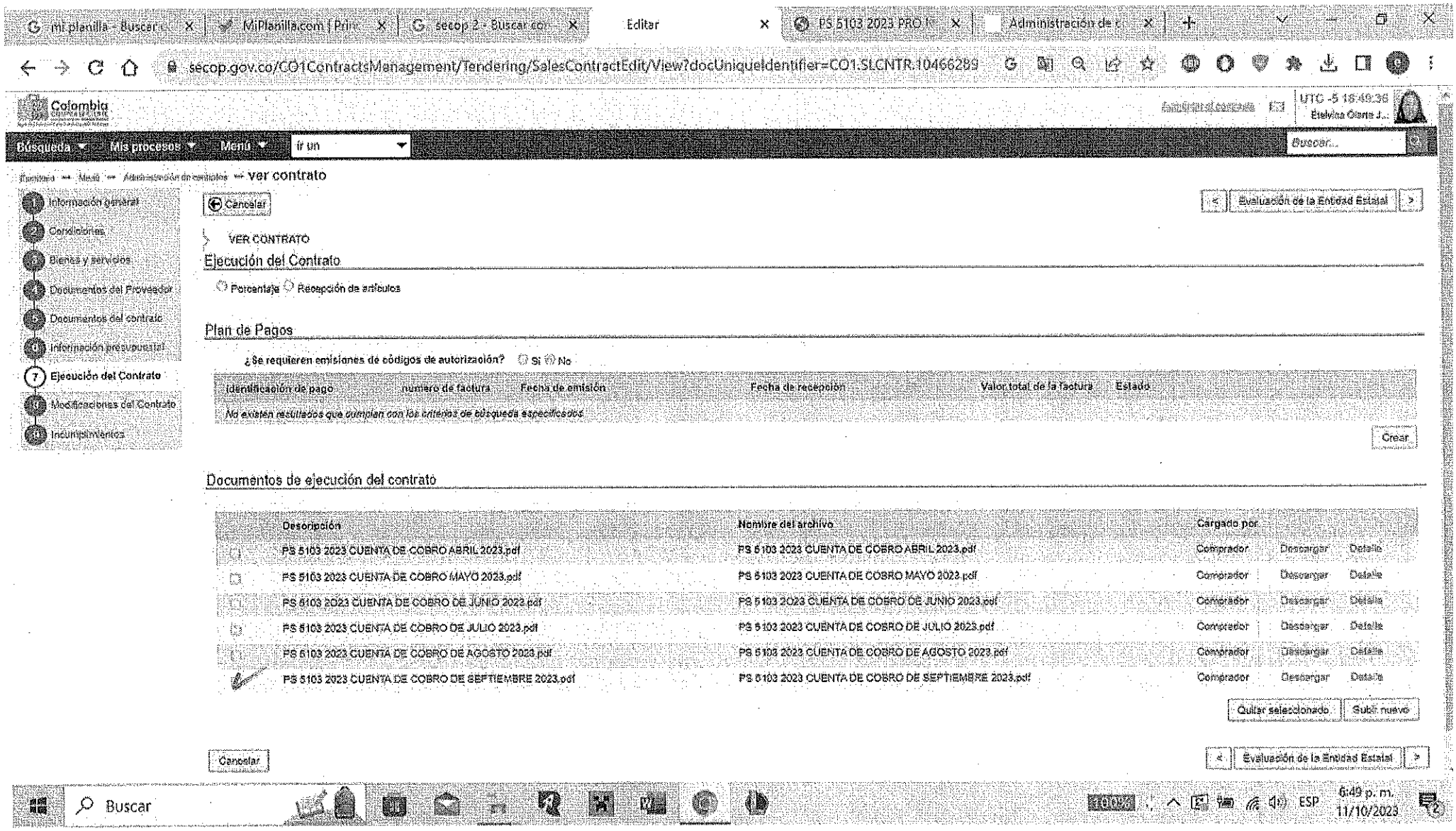
| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 28300 | 1 |
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 185600 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 145000 | 1 |

8371245785

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52238454
APELLIDOS Y NOMBRES: ETELVINA OLARTE JIMENEZ

| Cod. EPS | Cod. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSION | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 25-14 | 1160000 | 1160000 | 1160000 | 0 | 145000 | 0 | 185600 | 0 | 28300 | 0 |

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


mi plantilla - Buscar c
MiPlanilla.com | Prin
secop 2 - Buscar con
Editar
PS 5103 2023 PRO
Administración de c
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10466289
Colombia Compra Eficiente
UTC -5 16:49:36
Búsqueda
Mis procesos
Menú
ir un
Buscar...
Inicio » Menú » 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
10 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? 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
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
PS 5103 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf
PS 5103 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
PS 5103 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf
PS 5103 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf
PS 5103 2023 CUENTA DE COBRO DE JUNIO 2023.pdf
PS 5103 2023 CUENTA DE COBRO DE JUNIO 2023.pdf
PS 5103 2023 CUENTA DE COBRO DE JULIO 2023.pdf
PS 5103 2023 CUENTA DE COBRO DE JULIO 2023.pdf
PS 5103 2023 CUENTA DE COBRO DE AGOSTO 2023.pdf
PS 5103 2023 CUENTA DE COBRO DE AGOSTO 2023.pdf
PS 5103 2023 CUENTA DE COBRO DE SEPTIEMBRE 2023.pdf
PS 5103 2023 CUENTA DE COBRO DE SEPTIEMBRE 2023.pdf
Quitar seleccionado
Subir nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
Buscar
ESP
6:49 p. m.
11/10/2023