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: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3383 2024	C.D.P. No.:	333
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:	LEYDI PAOLA RAMIREZ ARGUELLO	C.C.	1.033.749.594 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2024-01-24	Fecha Terminación inicial:	2024-03-08
Valor Mensual:	$ 2.471.871	Valor a cobrar:	$ 2.471.871

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.119.785	1171	2024-03-09	2024-04-30
2	$ 2.471.871	1442	2024-05-01	2024-05-31

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDA	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	$ 494.374	$ 0	NO APLICA	NO APLICA
2	FEBRERO	$ 2.471.871	$ 80.500	9462964031	15-feb -24
3	MARZO	$ 2.471.871	$ 402.200	9463962191	11-mar -24
4	ABRIL	$ 2.471.871	$ 402.200	9465259130	18-abr -24
5	MAYO	$ 2.471.871	$ 402.200	9466727179	10-may -24

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.790.202	$ 10.381.858	$ 10.381.858	$ 0

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: 2024-05-01 Hasta: 2024-05-31

	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 a vigilancia epidemiologica	1 Acta de visita de campo para este mes 2. No se desarrolla esta actividad para el mes de mayo
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.	acompañamiento a casos reportados y notificacion al componente de vigilancia	1. registro de actividades en el formato de Excel 2. registro de actividades en formato de firmas
3	Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de enfermedades transmisibles 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 al desarrollo de Acciones pedagógicas para prevención de enfermedades trasmisibles con temas infecciones respiratorias agudas, enfermedades gastrointestinales por un mal manejo ante la alimentacion y un consumo de agua no potable, higiene corporal, refuerzo de lavado de manos, importancia del cuidado del agua para el mes de mayo	1. registro de actividades en el formato de Excel 2 registro de actividades en formato de firmas
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 al desarrollo de Acciones pedagógicas para promoción de estilos de vida saludables con temas de movilidad segura: riesgos para peatones, ubicación especial, me ubico en el espacio, mobiliario en vias, carriles preferenciales y compartidos, campaña para mejorar la movilidad escolar; alimentación saludable: mis modales, el comedor es un espacio social, cocinando en un mundo de posibilidades, alimentos sanos en casa, la ruta de los alimentos, prevención de accidentes: peligros en el colegio, juguemos al hospital, comportamiento preventivo, prevención de accidentes, reconocimiento del daño causado a partir de un accidente; actividad fisica: exploro las posibilidades de mi cuerpo, técnicas respiratorias y de relajación para la actividad fisica, calentamiento, estiramiento y movilidad articular, el cuerpo como expresión corporal, actividad fisica cooperativa, se realiza cierre del proyecto de interculturalidad para el mes de mayo	1 registro de actividades en el formato de Excel 2 registro de actividades en formato de firmas
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 jornada de vacunacion el 24 de mayo	1 registro de actividades en el formato de Excel 2. registro de actividades en formato de firmas
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	para el mes de abril se desarrolla 1 capacitacion el dia 3 y 18 de mayo del 2024	1. 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.	1. registro de actividades en el formato de Exel 2. registro de actividades en formato de firmas
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 segun demanda de cada IED.	1 registro de actividades en el formato de Exel 2 registro de actividades en formato de firmas
9	Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED	se realiza el reporte de 80 actividades para para el mes de mayo y planilla de firmas cargada en el drive el dia 30 de mayo	1. registro de actividades en el formato de Exel 2. registro de actividades en formato de firmas
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 en planilla de firmas	1. registro de actividades en el formato de Exel 2. registro de actividades en formato de firmas
12	Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred.	se realiza asistencia a jornadas de fortalecimiento, entrega de cuenta de cobro y ajustes pertinentes si se requeire	1. Actas y listado de asistencia
13	Las demás actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel naturaleza y área de desempeño del contrato CONVENIO 4730879/2023 Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Ejecutar las actividades asignadas deacuedo a las necesidades del convenio y que hacen parte del contrato según requerimiento desde la coordinacion,direccion de gestion del riesgo o subred integrada de servicios de salus centro oriente	Para este mes de mayo no aplica

Observaciones:

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.

Firma del Contratista

C.C. 1.033.749.594 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO DEL LIDER DEL PROCESO

NOMBRE	NINI JOHANNA ARREDONDO GIRALDO
CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADA
FIRMA	

Cuenta de cobro 05- 2024

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

DEBE A:
LEYDY PAOLA RAMIREZ ARGUELLO
C.C. 1033749594 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 PS 3383 2024 correspondiente del 1 al 31 de mayo del 2024.

OBJETO: 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

Cordialmente,

LEYDI PAOLA RAMIREZ ARGUELLO

C.C. 1033749594 de Bogotá
Teléfono: 3204971261
No Cuenta 055048842579176 Ahorros Banco Davivienda

Fecha: 31 de mayo del 2024

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033749594		RAMIREZ ARGUELLO LEYDI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 31f #12-24	SOACHA-CUNDINAMARCA	3204971261	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	631036081	9466727179	I	2024/05/24	2024/05/10	NEQUI	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre			Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
1	CC	1033749594	RAMIREZ LEYDI		23020 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total Afiliados(1)							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033749594		RAMIREZ ARGUELLO LEYDI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 31f #12-24	SOACHA-CUNDINAMARCA	3204971261	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	631036081	9466727179	I	2024/05/24	2024/05/10	NEQUI	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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 3383 2024 CUENTA DE COBRO DE ENERO 2024.pdf	PS 3383 2024 CUENTA DE COBRO DE ENERO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 3383 2024 CUENTA DE COBRO DE FEBRERO 2024.pdf	PS 3383 2024 CUENTA DE COBRO DE FEBRERO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 3383 2024 CUENTA DE COBRO DE MARZO 2024.pdf	PS 3383 2024 CUENTA DE COBRO DE MARZO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 3383 2024 CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL DE 2024.pdf	PS 3383 2024 CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL DE 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >