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 3403 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:** | Wendy Davaan Carreño Nieto | **C.C.** | 1.033.795.137 | **de:** | Bogota D.C |
| **Fecha Inicio:** | 2024-01-25 | **Fecha Terminación inicial:** | 2024-03-08 | **Valor Mensual:** | $ 2.471.871 |

**Valor a cobrar:** $ 1.153.539

| 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 |
| 3 | $ 1.153.540 | 1625 | 2024-06-01 | 2024-06-14 |

| 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 | $ 81.000 | 8374504670 | 2/14/2024 |
| 3 | MARZO | $ 2.471.871 | $ 402.200 | 8375046896 | 11/03/2024 |
| 4 | ABRIL | $ 2.471.871 | $ 405.400 | 75796941 | 18/04/2024 |
| 5 | MAYO | $ 2.471.871 | $ 403.700 | 8376609580 | 14/05/2024 |
| 6 | JUNIO | $ 1.153.539 | $ 402.700 | 8377441321 | 14/06/2024 |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3.790.202 | $ 11.535.398 | $ 11.535.397 | $ 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:** 2024-06-01 **Hasta:** 2024-06-14

| | 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 epidemiologico por el que atraviese la ciudad en el momento. | Reporte de casos a vigilancia epidemiologica | 1. Acta de visita de campo para este mes<br>2. No se desarrolla esta actividad para el mes de junio. |
| 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, articulandose con el equipo de la estrategia RIO P. | ascompañamiento a casos reportados y notificacion al componente de vigilancia | 1. registro de actividades en el formato de Excel<br>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. | No se desarrollaron Acciones pedagogicas para prevencion de enfermedades trasmisibles para el mes de junio. | 1. registro de actividades en el formato de Excel<br>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) | Se da cumplimiento al desarrollo de Acciones pedagogicas para promocion de estilos de vida saludables con temas habilidades basicas en el transito de peatones, condiciones que causan un accidentes, tomemos agua tomemos vida, me muevo y cuido mi cuerpo para el mes de junio. | 1. registro de actividades en el formato de Excel<br>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 programacion establecida a demanda jornada de vacunacion | 1. registro de actividades en el formato de Excel<br>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 junio se desarrolla 1 capacitacion | 1. Actas y listados de asistencia |
| 7 | Apoyar al Comite 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 Excel<br>2. registro de actividades en formato de firmas |
| 8 | Actuar como primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el articulo 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. | 1. registro de actividades en el formato de Excel<br>2. registro de actividades en formato de firmas |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED | se realiza el reporte de 32 actividades para para el mes de junio y planilla de firmas cargada en el drive el dia 14 de junio | 1. registro de actividades en el formato de Exel<br>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<br>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 requiere. | 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 salud centro oriente | Para este mes de junio 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.

Wendy Carreño

**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.033.795.137 **de** Bogota D.C

**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 006 - 2024**

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

**DEBE A:**
WENDY DAYAAN CARREÑO NIETO
C.C. 1033795137 de Bogotá

**LA SUMA DE:**

UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS MONEDA CORRIENTE ($1.153.539)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 3403 2024 correspondiente del 01 al 14 de junio de 2024.

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,**

Wendy Carreño.

WENDY DAYAAN CARREÑO NIETO
C.C. 1033795137 de Bogotá
Teléfono: 3223976139
No Cuenta 0693651127 Ahorros Banco BBVA

Fecha: 30 de junio de 2024

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

**Señor(a):** WENDY DAYAAN CARREÑO NIETO
**No. Identificación:** CC1033795137
**Dirección:** CALLE 101 A SUR 15 CONJUNTO BELLA FLORA
**Telefono:** 5691633
**Correo:** WENDYDAYAN31@GMAIL.COM
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 8377441321

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | WENDY DAYAAN CARREÑO NIETO |
| **Tipo y número de identificación** | CC1033795137 |
| **Número de planilla** | 8377441321 |
| **Fecha pago** | 2024-06-14 |
| **Número de autorización pago** | 39563865 |
| **Banco** | 1023 |

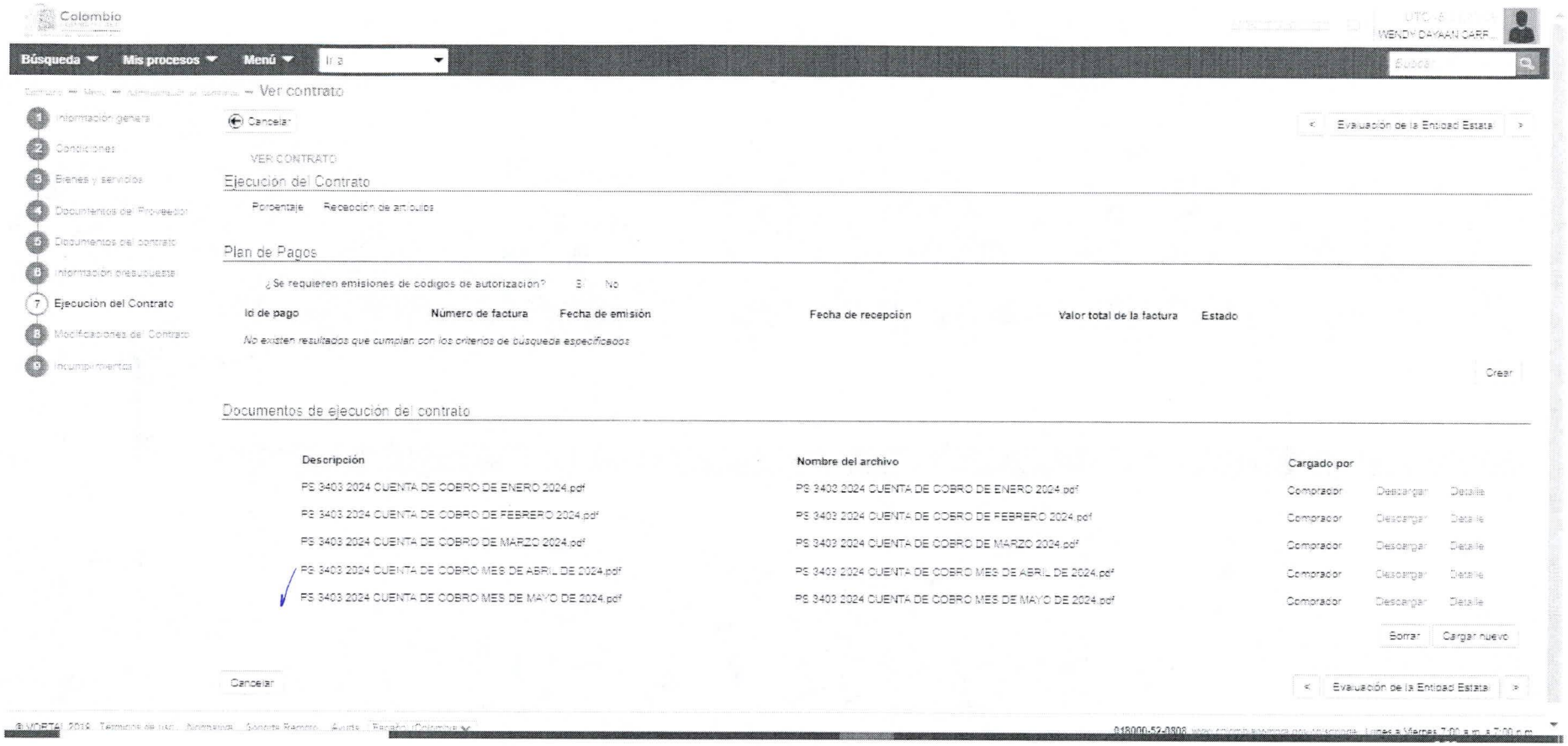
| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | mayo de 2024 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | mayo de 2024 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 402700 |
| **Total Intereses de Mora** | 500 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 31800 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 208200 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 162700 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1033795137
APELLIDOS Y NOMBRES: WENDY DAYAAN CARREÑO NIETO

| 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 | 230301 | 1300000 | 1300000 | 1300000 | 0 | 162500 | 0 | 208000 | 0 | 31700 | 0 |

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


Colombio
WENDY DAYANA CARR...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuesta
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estata
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de codigos de autorizacion?
Si
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepcion
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 3403 2024 CUENTA DE COBRO DE ENERO 2024.pdf
PS 3403 2024 CUENTA DE COBRO DE FEBRERO 2024.pdf
PS 3403 2024 CUENTA DE COBRO DE MARZO 2024.pdf
PS 3403 2024 CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL DE 2024.pdf
PS 3403 2024 CUENTA DE COBRO MES DE MAYO DE 2024.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estata