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**
**VERSION: 04**
**FECHA: 2024-02-22**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 3407 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:** | YUDI ANDREA BEJARANO CORTES | **C.C.** | 1.014.209.723 | **de:** | BOGOTÁ |
| **Fecha Inicio:** | 2024-01-25 | **Fecha Terminación inicial:** | 2024-03-08 | **Valor Mensual:** | $ 2.471.871 |
| **Valor a cobrar:** | $ 988.748 | | | | |

| 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 |
| 4 | $ 988.748 | 2059 | 2024-06-15 | 2024-07-19 |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDA | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 494.374 | $ 428.200 | 1060067224 | 2024-01-11 |
| 2 | FEBRERO | $ 2.471.871 | $ 428.200 | 1060441749 | 2024-02-09 |
| 3 | MARZO | $ 2.471.871 | $ 428.200 | 1061288029 | 2024-03-05 |
| 4 | ABRIL | $ 2.471.871 | $ 428.200 | 1061955089 | 2024-04-07 |
| 5 | MAYO | $ 2.471.871 | $ 428.200 | 1062795485 | 2024-05-09 |
| 6 | JUNIO | $ 1.153.539 | $ 428.200 | 1063586035 | 2024-06-10 |
| 7 | JULIO | $ 988.748 | $ 428.200 | 1065045683 | 2024-07-11 |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3.790.202 | $ 12.524.146 | $ 12.524.145 | $ 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:** 2024-07-08 **Hasta:** 2024-07-19

| | 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<br>2. No se desarrolla esta actividad para el mes de julio |
| 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. | 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. | Se da cumplimiento al desarrollo de Acciones pedagogicas para prevencion de enfermedades trasmisibles con temas higiene personal, lavado de manos, enfermedades respiratorias y higiene oral para el mes de julio | 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) rector (a) del colegio o su delegado. | Se da cumplimiento al desarrollo de Acciones pedagogicas para promocion de estilos de vida saludables con temas Movilidad escolar ( comportamiento en salidas pedagógicas, la autonomia en el espacio público) interculturalidad, alimentación saludable ( canasta familiar y consumo responsable, alimentos de consumo diario, ocasional y limitado) para el mes de julio | 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 segun programación 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 julio se desarrolla 1 capacitacion el 8 de julio | 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 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 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 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 34 actividades para para el mes de julio o y planilla de firmas cargada en el drive el dia 19 de julio | 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 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 julio 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.** 1.014.209.723 **de** BOGOTÁ

| **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 07 - 2024**

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

**DEBE A:**

YUDY ANDREA BEJARANO CORTES
C.C. 1014209723 de Bogotá

**LA SUMA DE:**

**NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 988.748)**

Por concepto de:

• Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato PS 3407 2024 correspondiente del 08 al 19 de julio 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,**

Yudi Andrea Bejarano Cortes
C.C. 1014209723 de Bogotá
Teléfono: 3223075630
No Cuenta 392266953 Ahorros Banco BBVA

Fecha: 31 de julio de 2024

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-07-11, 12:41:13 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065045683

**Periodo Cotización:** julio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810680497

**PAGADO 11/07/2024**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | YUDY ANDREA BEJARANO CORTES | | |
| **Documento** | CC1014209723 | **Dirección** | CALLE 86 # 95 23 bq d5 apt 404 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3223075630 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1014209723 | YUDI ANDREA BEJARANO CORTES | 59 | 00 | R | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.300.000 | $ 162.500 | 2.436 | $ 1.300.000 | $ 31.700 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.300.000 | $ 26.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 428.200 |

## III.TOTALES

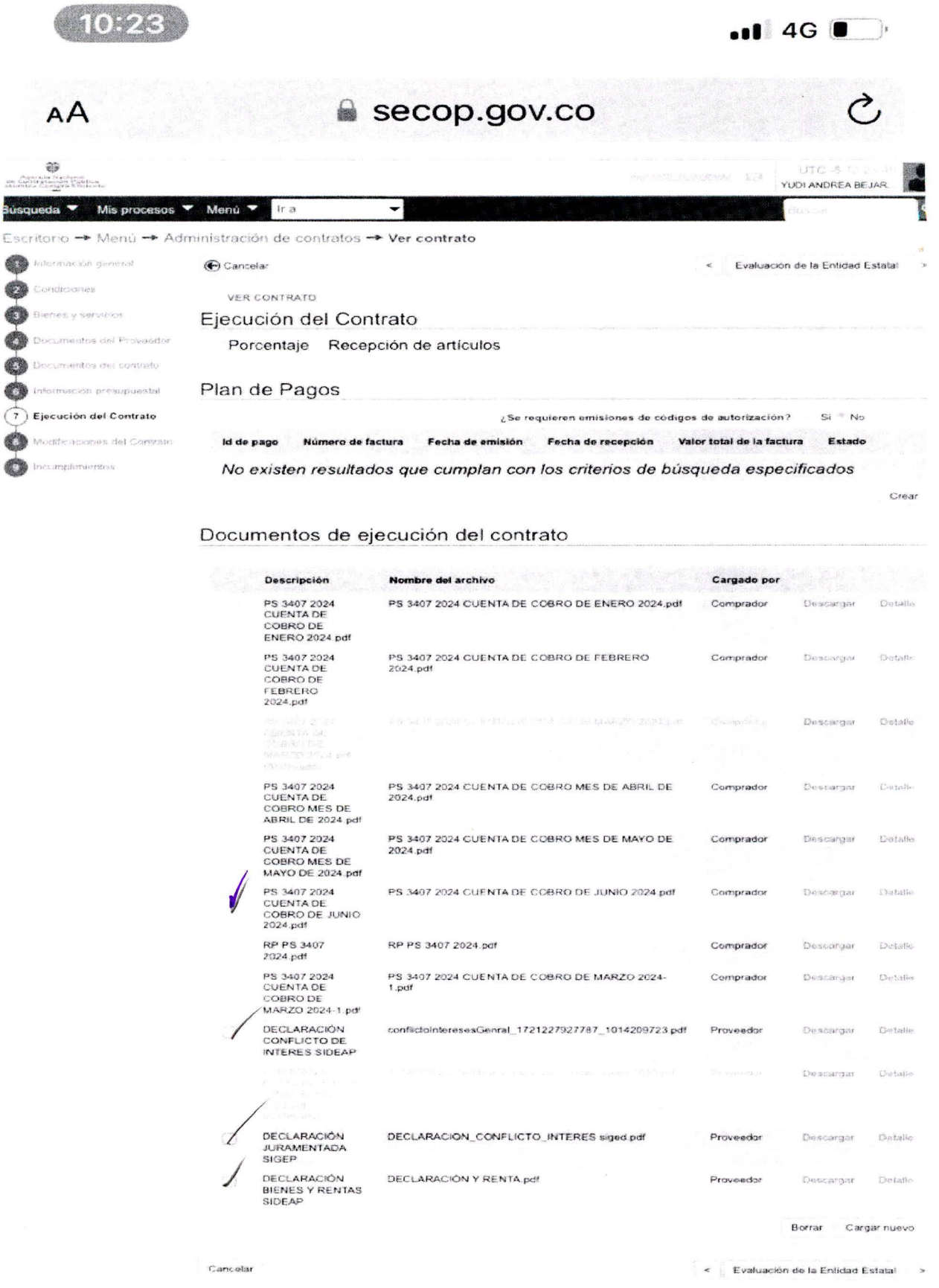
| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 162.500 | $ 31.700 | $ 26.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 428.200 | $ 0 | $ 428.200 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.


10:23
4G
AA
secop.gov.co
YUDI ANDREA BEJAR
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Escritorio → 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
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? Si 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 3407 2024 CUENTA DE COBRO DE ENERO 2024.pdf
PS 3407 2024 CUENTA DE COBRO DE ENERO 2024.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
PS 3407 2024 CUENTA DE COBRO DE FEBRERO 2024.pdf
PS 3407 2024 CUENTA DE COBRO DE FEBRERO 2024.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Descargar
Detalle
PS 3407 2024 CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL DE 2024.pdf
PS 3407 2024 CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL DE 2024.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
PS 3407 2024 CUENTA DE COBRO MES DE MAYO DE 2024.pdf
PS 3407 2024 CUENTA DE COBRO MES DE MAYO DE 2024.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
PS 3407 2024 CUENTA DE COBRO DE JUNIO 2024.pdf
PS 3407 2024 CUENTA DE COBRO DE JUNIO 2024.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
RP PS 3407 2024.pdf
RP PS 3407 2024.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
PS 3407 2024 CUENTA DE COBRO DE MARZO 2024-1.pdf
PS 3407 2024 CUENTA DE COBRO DE MARZO 2024-1.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES SIDEAP
conflictoInteresesGenral_1721227927787_1014209723.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Descargar
Detalle
DECLARACIÓN JURAMENTADA SIGEP
DECLARACION_CONFLICTO_INTERES siged.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
DECLARACIÓN BIENES Y RENTAS SIDEAP
DECLARACIÓN Y RENTA.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal