

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4850-2022	C.D.P. No.:	850/2022	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
Nombre del Contratista:	CLAUDIA IRENE SEGURA VERA			C.C.	52.211.514
				de:	BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2022-03-24	Fecha Terminación inicial:	2022-04-30	Valor Mensual:	\$ 4.000.000
				Valor a cobrar:	\$ 933.333

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	MARZO	\$ 933.333	\$ 526.000	57472161	07/03/2022
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de
contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO
\$ 5.066.667

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
\$ 5.066.667

PAGOS REALIZADOS
\$ 933.333

SALDO DEL CONTRATO
\$ 4.133.334

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

OBJETO DEL CONTRATO

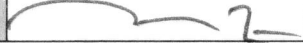
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA SALUD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 454 de 2021.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022-03-24 Hasta: 2022-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Articular el desarrollo de las actividades del proyecto con la Coordinación General del Convenio y la Supervisión del mismo por parte de la Subred Centro Oriente	Apropiación conceptual para reconocimiento de los documentos propios del convenio: Anexo técnico, cuadro de costos y estudios previos	Acta de revisión realizada
2	Apoyar la gestión de los recursos logísticos y técnicos, para el desarrollo de las actividades definidas en el proyecto	Revisión anexo técnico para definición de contratación de terceros y talento humano requerido para el componente cuidadores y prevención de embarazo	Acta de revisión y reunión de equipo con coordinación del marzo 29
3	Liderar la socialización del proyecto en los espacios que sean requeridos de acuerdo a lo establecido en el anexo técnico.	No se programó esta actividad para el periodo reportado	Actividad no programada para este periodo.
4	Verificar y hacer seguimiento a las bases de datos o sistemas de información propias del proyecto	Revisión de guía operativa para la ejecución del Componente de cuidadores	Documento de guía operativa ajustado y correo de envío de último documento
5	Realizar seguimiento al equipo técnico y pre auditorías, en relación con el cumplimiento de anexo técnico, gestión documental, veracidad de soportes, ausencia total y parcial de soportes, calidad y oportunidad de entrega de informes, físicos y digitales.	Proyección de plan operativo componente prevención de embarazo adolescente	Documento plan de trabajo -correo de envío a la coordinación
6	Liderar las acciones de los procesos de inscripción, selección y geo-referenciación de posibles usuarios del proyecto.	Actividad no programada este periodo	Actividad no programada para este periodo.
7	Acompañar las sesiones del Comité de seguimiento del Convenio	No se ha realizado comité de seguimiento en el periodo reportado	Actividad no programada para este periodo.
8	Apoyar al proceso de definición de especificaciones técnicas de los elementos, insumos y equipos a adquirir para el desarrollo del Convenio y el respectivo seguimiento a proveedores.	Actividad no programada este periodo	Actividad no programada para este periodo.
9	Consolidar, actualizar y entregar en el desarrollo de los comités de seguimiento del Convenio los informes ejecutivos mensuales finales en dos formatos establecidos para tales efectos	No se ha realizado comité de seguimiento en el periodo reportado	Actividad no programada para este periodo.
10	Verificar la organización de los documentos propios de la ejecución del Convenio en cumplimiento de la normatividad vigente de gestión documental.	organización información y producto de documentos derivados del Convenio en carpeta digital de fase inicial convenios cuidadores y prevención de embarazo, acceso a correo institucional	carpeta digital Convenio

 <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 VERSION: 03 FECHA: 2021-12-27	
11	Entregar formalmente a la coordinación general del Convenio, informe final del proyecto, el cual se debe contener bases de datos del registro de usuarios beneficiarios y los soportes que respaldan las actividades realizadas.	Actividad no programada este periodo		Actividad no programada para este periodo.	
12	Gestionar la canalización y activación de rulas integrales (RIAS), según requerimiento de los casos identificados.	Actividad no programada este periodo, ya que no se ha iniciado proceso de intervención		Actividad no programada para este periodo.	
13	Velar por que los profesionales de apoyo al proyecto lleven a cabo las actividades contractuales que dan alcance a las obligaciones del Convenio Interadministrativo	Actividad no programada este periodo, no ha ingresado equipo operativo		Actividad no programada para este periodo.	
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.		<div> Firma del Contratista</div> <div>C.C. 52.211.514 de BOGOTA</div>			

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 242
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 242
FIRMA	

Cuenta de Cobro 001- 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

CLAUDIA IRENE SEGURA VERA
C.C. 52.211.514 de Bogotá

LA SUMA DE:

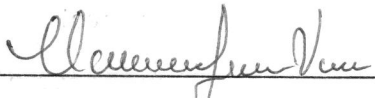
Novecientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte (\$933.333)

Porconceptode:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4850-2022, correspondiente del 24 al 31 de marzo del 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA SALUD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 454 de 2021.

Cordialmente,



CLAUDIA IRENE SEGURA VERA
C.C. 52.211.514 de Bogotá
Teléfono: 3012832313
No. de Cuenta 451500024042 Ahorros Davivienda
Fecha: 30/04/2022

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	52211514	Claudia Irene Segura Vera	Calle 118 #60-40 T4 ap 403	7605305	clasegurag@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2022-02	2022-02	57472161				
					\$526.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Santas EPS	800251440-6	212.500	0	0	0	0	0	212.500
									No. Afiliados
									1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	90033904-7	272.000	0	0	0	0	0	0	0	272.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
14-7	Seguros Bolívar S.A.	960002503-2	41.500	No. Autorización	Valor	41.500	0	0	415	41.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	212.500	212.500	
Pensión	1	272.000	272.000	
Riesgos Laborales	1	41.500	41.500	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	526.000	526.000	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
					UPC
					1 0
PERIODO SALDO	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-02	2022-02	I	14/03/2022	57472161	\$526.000

[illegible]



CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese**

18/03/2022

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **CLAUDIA IRENE SEGURA VERA** con **Cédula de Ciudadanía** número **52211514**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550451500024042
Fecha de apertura	01/02/2007

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52211514
NOMBRES Y APELLIDOS	Segura Vera, Claudia Irene
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	10/03/2009
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Segura Vera, Claudia Irene, a los 18 días del mes de marzo del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CLAUDIA IRENE SEGURA VERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52211514**, se encuentra afiliado/a desde **01/04/2021** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de marzo de 2022.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

