

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3828 2022	C.D.P. No.:	279	Proceso que pertenece:	MISIONAL	
				Servicio al que pertenece:	CONVENIO - CO1.PCCNTR. 2667785/2021	
				Unidad a la que pertenece:	CAPS PRIMERO DE MAYO	
Nombre del Contratista:				LUISA FERNANDA CASTILLO RONCANCIO		
				C.C.	1.032.406.340	de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2022-02-05	Fecha Terminación inicial:	2022-04-30	Valor Mensual:	\$ 2.299.415	Valor a cobrar:
					\$ 2.299.415	

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.069.473	1038	2022-05-01	2022-05-31
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1.916.179	\$ 0	0	
2	MARZO	\$ 2.222.768	\$ 329.400	9431424536	16-mar-22
3	ABRIL	\$ 2.299.415	\$ 329.400	9432736825	06-abr-22
4	MAYO	\$ 2.299.415	\$ 329.400	9433962656	09-may-22
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 6.744.951	\$ 8.814.424	\$ 8.737.777	\$ 76.647

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS AREAS 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 2667785/2021

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022-05-01 Hasta: 2022-05-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Apoyar en la adecuada implementación de los protocolos institucionales para el manejo, la prevención, contención y mitigación de la pandemia por COVID-19.	Se socializa la importancia del uso de elementos de protección personal para el desarrollo diario de las actividades programadas en las jornadas académicas.	* Formato excel programación semanal * Formato excel de seguimiento diario
2	Diligenciar el instrumento de registro de condiciones al ingreso de los estudiantes, docentes y administrativos de la IED asignada, de acuerdo con el lineamiento del MEN, la SED y respectivo protocolo institucional.	Durante la vigencia a reportar, se realiza esta actividad en específico. se da cumplimiento de manera diaria como parte de protocolo de atención requerido.	* Formato excel programación semanal * Formato excel de seguimiento diario
3	Efectuar bajo la directriz de la LED asignada, el reporte de casos COVID19 en la IED, en el formulario alojado en página institucional de la SED	Se da cumplimiento por medio del registro y control de los reportes según el formulario correspondiente según sea requerido.	* Formato reporte pagina sed * Formulario excel de seguimiento diario
4	Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED manejo inicial a presuntos casos COVID 19 y activar ruta de atención.	Durante la vigencia a reportar, no se realiza esta actividad en específico. se dará cumplimiento cuando así se requiera según el protocolo establecido	* Formato excel programación semanal * Formato excel de seguimiento diario
5	Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativa) para la prevención del contagio por COVID 19 en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio.	Se da cumplimiento por medio de sensibilización informativa a través de talleres, charlas, exposiciones, actividades físicas y actividades lúdicas, con el personal docente y el cuerpo del estudiantado en las fechas acordadas con la dirección del colegio asignado.	* Formato excel programación semanal * Formato excel de seguimiento diario
6	Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable para mitigación de contagio por COVID 19, en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio.	Durante la vigencia a reportar, se realiza esta actividad en específico por medio de la elaboración y aprobación del plan de trabajo con enfoque pedagógico relacionado con la promoción de vida saludable por parte de la rectoría del colegio asignado.	* Formato excel programación semanal * Formato excel de seguimiento diario
7	Participar en los procesos de capacitación que efectúe la SED 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 capacitación inductoria para el cumplimiento y desarrollo efectivo de las actividades asignadas en la ied.	* Formato de actas de reunión / capacitación

Cuenta de cobro 004 - 2022

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

DEBE A:
LUISA FERNANDA CASTILLO RONCANCIO
C.C. 1032406340 de Bogotá

LA SUMA DE:

**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS
QUINCE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.299.415.)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 3828 2022 correspondiente del 01 al 31 de mayo de 2022.

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 2667785/2021

Cordialmente,



LUISA FERNANDA CASTILLO RONCANCIO
C.C. 1.032.406.340 de Bogotá
Teléfono: 3015792946
No Cuenta 079145215 Ahorros Banco BBVA

Fecha: 31 de mayo de 2022

Planilla Resumen

EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION			SALUD			CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
No.	Identificación	Nombre																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$24,400	\$0	\$0	\$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$24,400	\$0	\$0	\$24,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,000	\$0	\$0	\$20,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$20,000	\$0	\$0	\$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
TOTAL				1	\$329,400	\$0	\$0	\$329,400

MOVIRE

0000-2022 134739
CON PAGO CHICALA

4039224

No. transacción

ON220506.104739

TRANSACCIÓN EXITOSA

PAGO DE FACTURAS

Banco de Bogotá



No. autorización 891327

Convenio PLANILLAS

APORTES EN LINEA

No. Ref. 9433962658

Valor: \$329,400

LÍNEA DE ATENCIÓN 018000
512825 (opción 3)