

No. CONTRATO - OPS:

PS 3722 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:

CARMEN EUGENIA CASTELLANOS CASTELLANOS

C.C.

52.504.729

de:

BOGOTA

Fecha Inicio:

2022-02-01

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	\$ 2.222.768	1038	2022-05-01	2022-05-31
2	\$ 1.149.708	1703	2022-06-01	2022-06-15
3	\$ 5.748.538	1905	2022-06-16	2022-08-31
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 2.529.357	\$ 0		
2	MARZO	\$ 2.299.415	\$ 313.100	1044504689-1044560243	7-mar-22- 9-mar-22
3	ABRIL	\$ 2.299.415	\$ 309.400	1044505665	04-abr-22
4	MAYO	\$ 2.299.415	\$ 309.400	1045182316	06-may-22
5	JUNIO	\$ 2.299.415	\$ 309.400	1045903697	07-jun-22
6					
7					
8					
9					
10					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 7.204.834

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 16.325.848

PAGOS REALIZADOS

\$ 11.727.017

SALDO DEL CONTRATO

\$ 4.598.831

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: 2022-06-01 Hasta: 2022-06-30					
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO			
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO 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 traves 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 rectoria 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	
8	Asistir y participar en las reuniones del comité institucional de contingencia por COVID 19 en el marco de la Reapertura Gradual. Progresiva y Segura (RGPS).	Durante la vigencia a reportar, no se realiza esta actividad en específico. se dará cumplimiento cuando así se requiera por parte de la subred integrada de servicios de salud centro oriente ese y la ied lo requiera		* Formato excel de seguimiento diario * Formulario google de reporte diario	
9	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, donde se incluye el procedimiento operativo normalizado por COVID-19.	Se dará cumplimiento mediante la participación activa en el comité y en la brigada escolar del colegio asignado según la operatividad requerida.		* Formato excel programación semanal * Formato excel de seguimiento diario	

10	Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual.	Se da cumplimiento mediante la entrega de los informes de cumplimiento de objetivos de manera mensual y conforma a los lineamientos establecidos.	<ul style="list-style-type: none"> * Formato excel programación semanal * Formato excel de seguimiento diario * Fotos evidencias
11	Seguir los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y de Protección Social, así como de las autoridades competentes para el manejo, la prevención, contención y mitigación de la pandemia por COVID-19, así como consultar y poner en práctica los protocolos establecidos por la Entidad en la prevención del COVID-19. CONVENIO CO1.PCCNTR. 2667785. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se da cumplimiento mediante el seguimiento y supervisión del manejo de los protocolos establecidos para el manejo de la pandemia por covid -19. se consultan y se ponen en práctica dichos protocolos establecidos.	<ul style="list-style-type: none"> * Formato excel de seguimiento diario

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.		C.C. 52.504.729 de BOGOTA CAROLINA CASTELLANO Firma del Contratista
---	--	---

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	
PLAZO DE SUPERVISIÓN	01-06-2022 AL 22-06-2022

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	SANDRA LILIANA GUERRERO PALACIO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 27
FIRMA	
PLAZO DE SUPERVISIÓN	01-06-2022 AL 30-06-2022

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	
PLAZO DE SUPERVISIÓN	23-06-2022 AL 30-06-2022

VISTO BUENO LIDER DE PROCESO	
------------------------------	---

Cuenta de cobro 005 - 2022

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

DEBE A:
CARMEN EUGENIA CASTELLANOS CASTELLANOS
C.C. 52.504.729 de BOGOTA D.C

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 3722 2022 correspondiente del 01 al 30 de Junio 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,

CARMEN CASTELLANOS

CARMEN EUGENIA CASTELLANOS CASTELLANOS

C.C. 52504729 de Bogotá DC

Teléfono: 3057709384

No Cuenta 457670016098 Ahorros Banco Davivienda

Fecha: 30 de Junio de 2022

Fecha creación reporte:	2022-06-07, 03:32:12 PM	Tipo Planilla:	I: PLANILLA INDEPENDIENTES	Número Planilla:	1045903697
		Período Cotización:	mayo de 2022	Período Servicio:	mayo de 2022
				Referencia pago (PIN):	8846349850

PAGADO 07/06/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARMEN EUGENIA CASTELLANOS CASTELLANOS		
Documento	CC52504729	Dirección	CL 39 SUR #83 A - 32
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2938074
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total										
Identificación	Apellidos y Nombre	Tipo Colizante	Subtipo Colizante	NO	RET	RET P	TGE	TAP	VSP	COR	SIN	VST	LMA	VAC	VCT	RSP	Días AFP	Días AFP	Días AFP	Días AFP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgo	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte BENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CG 625041729	CARMEN EUGENIA CASTELLANOS CASTELLANOS	ES	00														0	30/30/30/0	0	23/2020/1	PROTECCION	\$ 1.000.000	\$ 140.000	(EPS5003) EPS SANITAS	\$ 1.000.000	\$ 125.000	2.436	\$ 1.000.000	\$ 21.400	(NH-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300.400		

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, Salidas a Favor) Epg	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 160.000	\$ 125.000	\$ 24.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 309.400	\$ 0	\$ 309.400



SISTEMA P.O.S.
COLSUBSIDIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8846349850
PLANILLA : 1045903697
PERIODO : 2022/05
REFERENCIA 2: 8846349850

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	309400
			309400

DOCUMENTO



2206070001266328
CONSECUTIVO: 001

JUN 07, 22 15:12

07/Jun/2022 15:13 1363 01 0149 5198001
(COPIA CLIENTE)