

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3719 2022	C.D.P. No.:	279	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	CONVENIO - COI.PCCNTR. 2667785/2021
				Unidad a la que pertenece:	CAPS PRIMERO DE MAYO
Nombre del Contratista:	ANDRES GIOVANI HERNANDEZ GRANADOS			C.C.	80.164.659
				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	\$ 2.146.120	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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 2.452.709			
2	MARZO	\$ 2.299.415	\$ 328.500	9432104082	08-mar-22
3	ABRIL	\$ 2.299.415	\$ 309.400	9433368789	06-abr-22
4	MAYO	\$ 2.299.415	\$ 309.400	9434666924	09-may-22
5	JUNIO	\$ 2.299.415	\$ 309.400	9435951274	08-jun-22
6	JULIO	\$ 2.299.415	\$ 309.400	9437295577	13-jul-22
7	AGOSTO	\$ 2.299.415	\$ 309.400	9438573779	08/08/2022
8					
9					
10					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 7.204.834	\$ 16.249.200	\$ 16.249.199	\$ 1

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: 2022-08-01 Hasta: 2022-08-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las consignadas 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 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 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 07 - 2022

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

DEBE A:
ANDRES GIOVANI HERNANDEZ GRANADOS
C.C. 80164659 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 3719 2022 correspondiente del 01 al 31 de Agosto 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,

Andres Hernandez

ANDRES GIOVANI HERNANDEZ GRANADOS
C.C. 80164659 de Bogotá
Teléfono: 3195639276
No Cuenta 636743291 Ahorros Banco AV VILLAS

Fecha: 31 de Agosto de 2022

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80164659		HERNANDEZ GRANADOS ANDRES GIOVANI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 73 BIS 9C 18 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6790262	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	13130914	Planilla	2022/08/12	2022/08/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sicursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$1,000,000	\$24,400			\$1,000,000	\$24,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$1,000,000	\$24,400			\$1,000,000	\$24,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)										\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$1,000,000	\$24,400			\$1,000,000	\$24,400
1	CC	80164659	HERNANDEZ ANDRES	75-14	30	\$1,000,000	\$160,000	EPSCA	30	\$1,000,000	\$125,000			\$1,000,000	\$125,000	14-11	30	\$1,000,000	\$24,400	0		\$1,000,000	\$24,400
Total Afiliados(1)						\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$1,000,000	\$125,000			\$1,000,000	\$24,400			\$1,000,000	\$24,400

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA
CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 9438573779
NUMERO DE APROBACION 130914
Fecha: 08/08/2022 18:13:54
DU: 523921
NUM. TRANSACCION 1069402317
Valor \$309.400.00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE
OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE
IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION. ESTE ES EL ÚNICO RECIBO
OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL:
018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL
PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA
DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO
O MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO.
SI NO ESTÁ DE ACUERDO CON LA INFORMACION
ALLÍ INCORPORADA O LA MISMA NO
CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO
REALIZADO, INFORME DE MANERA INMEDIATA
AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA
HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR.
DE LO CONTRARIO, NI EFECTIVO NI BANCO DE
OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA
RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS
POSTERIORES.

PS Recaudador: 995349 SANTA LIBRADA
10.(1)

Cajero: MAYAROPA

Recibi Conforme: _____

C.C. _____