

### 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

|                         |                                       |                            |            |                            |                                          |
|-------------------------|---------------------------------------|----------------------------|------------|----------------------------|------------------------------------------|
| No. CONTRATO - OPS:     | PS 3731 2022                          | C.D.P. No.:                | 279        | Proceso que pertenece:     | MISIONAL                                 |
|                         |                                       |                            |            | Servicio al que pertenece: | DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO |
|                         |                                       |                            |            | Unidad a la que pertenece: | PRIMERA DE MAYO                          |
| Nombre del Contratista: | ELSSA MARIANA CASTELLANOS CASTELLANOS |                            |            | C.C.                       | 1.010.213.897                            |
|                         |                                       |                            |            | de:                        | BOGOTÁ D.C                               |
| Fecha Inicio:           | 2022-02-01                            | Fecha Terminación inicial: | 2022-04-30 | Valor Mensual:             | \$ 2.299.415                             |
|                         |                                       |                            |            | Valor a cobrar:            | \$ 2.299.415                             |

| ADICIÓN/<br>OTRO SI | VALOR<br>ADICIÓN | CDP  | FECHA DE<br>INICIO | FECHA DE<br>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                   | \$ 4.598.830     | 2800 | 2022-09-01         | 2022-10-31              |
| 5                   |                  |      |                    |                         |
| 6                   |                  |      |                    |                         |
| 7                   |                  |      |                    |                         |
| 8                   |                  |      |                    |                         |
| 9                   |                  |      |                    |                         |
| 10                  |                  |      |                    |                         |
| 11                  |                  |      |                    |                         |

| Nº<br>CTA | MES DE CUENTA<br>DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO<br>SEGURIDAD<br>SOCIAL | NÚMERO DE<br>PLANILLA | FECHA DE<br>PAGO<br>PLANILLA |
|-----------|---------------------------|---------------|-----------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| 1         | FEBRERO                   | \$ 2.529.357  | \$ 0                              |                       |                              |
| 2         | MARZO                     | \$ 2.299.415  | \$ 313.100                        | 57236147-57384149     | 08-mar-22 / 09-mar-22        |
| 3         | ABRIL                     | \$ 2.299.415  | \$ 309.400                        | 57981490              | 2022-04-05                   |
| 4         | MAYO                      | \$ 2.299.415  | \$ 309.400                        | 58755002              | 2022-05-05                   |
| 5         | JUNIO                     | \$ 2.299.415  | \$ 309.400                        | 599447378             | 2022-06-07                   |
| 6         | JULIO                     | \$ 2.299.415  | \$ 309.400                        | 60253357              | 2022-07-12                   |
| 7         | AGOSTO                    | \$ 2.146.121  | \$ 309.400                        | 60947509              | 2022-08-08                   |
| 8         | SEPTIEMBRE                | \$ 2.299.415  | \$ 309.400                        | 61748327              | 2022-09-09                   |
| 9         |                           |               |                                   |                       |                              |
| 10        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 11        |                           |               |                                   |                       |                              |

| Resumen de<br>contrato | VALOR INICIAL<br>DEL CONTRATO | VALOR TOTAL<br>DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------|--------------------|
|                        | \$ 7.204.834                  | \$ 20.924.678               | \$ 18.471.968    | \$ 2.452.710       |

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

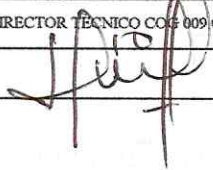
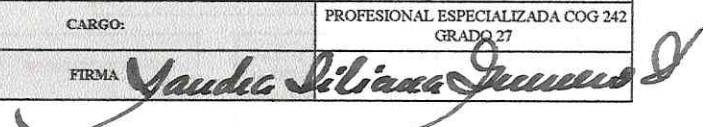
#### OBJETO DEL CONTRATO

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: 2022-09-01 Hasta: 2022-09-30

|   | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las estipuladas en la muestra)                                                                                                                                                                                                                    | 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<br>* 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<br>* 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<br>* 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<br>* 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<br>* 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<br>* 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 Recaptura 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<br>* 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<br>* Formato excel de seguimiento diario  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Centro Oriente E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E<br>APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN<br>FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO                                                                                 |                                                                                                                                                                                                | CÓDIGO: AP-IA-FT-014<br>VERSIÓN: 03<br>FECHA: 2021-12-27                                            |  |
| 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.                                                                   |                                                                                                                                                                                                | * Formato excel programación semanal<br>* Formato excel de seguimiento diario<br>* 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 COI.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. |                                                                                                                                                                                                | * 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. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                     | <div style="text-align: center;"> <br/>         Mariana.C.C.<br/>         Firma del Contratista       </div> |                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                     | C.C. 1.010.213.897 de BOGOTÁ D.C                                                                                                                                                               |                                                                                                     |  |

|                                           |                                                                                   |                                                                                     |                                                                                    |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 |                                                                                   | VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2                                           |                                                                                    |
| NOMBRE:                                   | MARTHA PATRICIA APONTE BERGARA                                                    | NOMBRE:                                                                             | SANDRA LILIANA GUERRERO PALACIO                                                    |
| CARGO:                                    | DIRECTOR TÉCNICO COG 009 GRADO 05                                                 | CARGO:                                                                              | PROFESIONAL ESPECIALIZADA COG 242 GRADO 27                                         |
| FIRMA                                     |  | FIRMA                                                                               |  |
|                                           |                                                                                   |                                                                                     |                                                                                    |
| VISTO BUENO LIDER DE PROCESO              |                                                                                   |  |                                                                                    |

**Cuenta de cobro 008 - 2022**

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

**DEBE A:**

**ELSSA MARIANA CASTELLANOS CASTELLANOS  
C.C. 1.010.213.897 de Bogotá D.C**

**LA SUMA DE:**

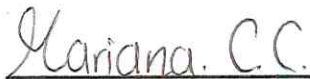
**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS  
QUINCE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.299.415.)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 3731 2022 correspondiente del 01 al 30 de Septiembre 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,**



**ELSSA MARIANA CASTELLANOS CASTELLANOS**

**C.C. 1.010.213.897 de Bogotá D.C**

**Teléfono: 316 243 8233**

**No Cuenta 622007220 Ahorros Banco ScotiaBank Colpatria**

**Fecha: 30 de Septiembre de 2022**



**CERTIFICADO DE APORTES AL  
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **ELSSA MARIANA CASTELLANOS CASTELLANOS**, identificada con **CC** número **1010213897**, aportó por el empleado **ELSSA MARIANA CASTELLANOS CASTELLANOS** identificado(a) con **CC** número **1010213897** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 08 - 2022 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA        | COTIZANTE | IN | RE | TE | FE | TP | VS | SL | GM | AV | VO | IP | CORRECCION | DIAS | IBC         | TARIFA APORTE | COTIZACION VIO APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO       | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|--------|------------------------------|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------|------|-------------|---------------|-----------------------|-----------------|------------------|---------------|--------------------|---------------|-----------|
| EPS008 | Compensar EPS                | 57        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 0  |            | 30   | \$1,000,000 | 0.12500       | \$125,000             | \$0             | \$0              | Agosto - 2022 | 61748327           | 09/09/2022    | NO        |
| 230301 | Porvenir                     | 57        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 0  |            | 30   | \$1,000,000 | 0.16000       | \$160,000             | \$0             | \$0              | Agosto - 2022 | 61748327           | 09/09/2022    | NO        |
| 14-23  | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 57        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 0  |            | 30   | \$1,000,000 | 0.02436       | \$24,400              | \$0             | \$0              | Agosto - 2022 | 61748327           | 09/09/2022    | NO        |

PAGADA

El presente certificado se expide a los 9 días del mes Septiembre de 2022

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

