

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS 5093 2023** C.D.P. No.: **875** Proceso que pertenece: **MISIONAL**
Servicio al que pertenece: **DIRECCION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD - CONVENIO SED**
Unidad a la que pertenece: **CAPS PRIMERA DE MAYO**

Nombre del Contratista: **CLAUDIA MILENA MONROY NIÑO** C.C. **1.073.154.957** de: **Madrid Cundinamarca**

Fecha Inicio: **2023-04-10** Fecha Terminación inicial: **2023-05-02** Valor Mensual: **\$ 2.471.871** Valor a cobrar: **\$ 2.471.871**

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.387.080	1240	2023-05-03	2023-05-31
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ABRIL	\$ 1.730.309	\$ 358.900	66529162	04-abr-23
2	MAYO	\$ 2.471.871	\$ 330.600	67708482	09-may-23
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 1.895.101	\$ 4.202.181	\$ 4.202.180	\$ 1

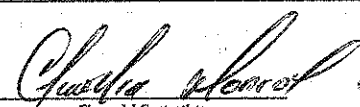
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

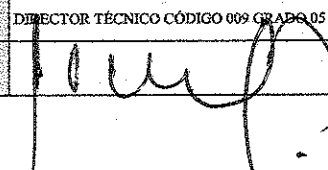
OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DEL AREA DE LA SALUD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 4730879/2023

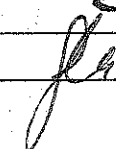
Relación de actividades para el periodo: Desde: **2023-05-01** Hasta: **2023-05-31**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las consignadas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Efectuar, bajo la directriz de la IED asignada, el reporte de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiológico por el que atraviese la ciudad en el momento.	Reporte de casos en la plataforma dispuesta por SED a demanda	Registro en el link indicado.
2	Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico y activar la ruta de atención, incluyendo la RIA en situaciones críticas que afecten el bienestar de los estudiantes, articulándose con el equipo de la estrategia RIO P.	Se da cumplimiento como parte de protocolo de atención requerido a demanda.	* Formato excel programación semanal * Formato excel de seguimiento diario
3	Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de brotes epidemiológicos en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.	Se da cumplimiento por medio del registro y control de los reportes según el formulario correspondiente.	* Formato excel programación semanal * Formato excel de seguimiento diario
4	Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento específico de la DBE e implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promoción del Bienestar, en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas con el (la)	Se da cumplimiento por medio del registro y control de los reportes según el formulario correspondiente.	* Formato excel programación semanal * Formato excel de seguimiento diario
5	Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla y peso, y vacunación, que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	Se da acompañamiento según programación establecida a demanda.	* Formato excel programación semanal * Formato excel de seguimiento diario
6	Participar en los procesos de capacitación que programe la SED, la Subred 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 Jornadas de inducción y fortalecimiento de capacidades para el cumplimiento y desarrollo efectivo de las actividades asignadas en la IED.	Actas y listados de asistencia.
7	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, Emergencias y Cambio climático.	Se participa en los espacios convocados por las IED a demanda.	* Formato de actas de reunión / capacitación
8	Actuar como primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el artículo 131 del Código Penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio.	Se da cumplimiento mediante la atención según demanda de cada IED.	* Formato excel de seguimiento diario * Formulario google de reporte diario
9	Realizar el reporte diario de actividades ejecutadas en la IED.	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 * Formato excel de seguimiento diario

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		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 VERSIÓN: 03 FECHA: 2021-12-27	
10	Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	Se da cumplimiento mediante el reporte en Aula Virtual.		Registro plataforma SED	
11	Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitados para tal fin.	Se realiza reporte diario de las actividades desarrolladas en cada sede y jornada		* Formato excel de seguimiento diario	
12	Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred. Contenidas en el formato de necesidad de personal COI.PCCNTR.4730879/2023 que hace parte integral del presente contrato.	Se da cumplimiento mediante la asistencia diaria a las IED asignadas y a los espacios convocados.		* Formato excel de seguimiento diario * Actas y listado de asistencia	
Observaciones: HONORARIOS FIJOS Notar En el 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.					
			 Firma del Contratista C.C. 1.073.154.957 de Madrid Cundinamarca		

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	SANDRA LILIANA GUERRERO PALACIO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 242 GRADO 27
FIRMA	

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

Cuenta de cobro 002 - 2023

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

DEBE A:

CLAUDIA MILENA MONROY NIÑO
C.C. 1 073.154.957 de Madrid Cundinamarca

LA SUMA DE:

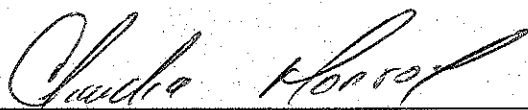
**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS
SETENTA Y UN PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.471.871) ✓**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 5093 2023 correspondiente del 01 al 31 de mayo de 2023. ✓

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 4730879/2023

Cordialmente,



CLAUDIA MILENA MONROY NIÑO
C.C. 1073.154.957 de Madrid Cundinamarca
Teléfono: 300 642 63 64
No Cuenta 24088509589 Ahorros Banco Caja Social

Fecha: 31 de mayo de 2023 ✓

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASIGNADA	FECHA PAGO ASIGNADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UFG
					0
					TOTAL A PAGAR
2023-04	2023-04		09/05/2023	87708482	\$330.600

TOTALES SALUDTOTAL ES PENSIÓNTOTAL RESERVOIRS: APPROX. 150**TOTALES CAJAS**

TOTALES PARAFISCALES

TOTAL ES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administrador	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Nóte	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Penalón	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	330.600	330.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1073164957	CLAUDIA MILENA MONROY NIÑO		calle 81 sur # 81-40	9335523	claudiamonroy14@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN ÚNICA	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUPLENTE		CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
	1 – Independiente				BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.
						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UFC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-04	2023-04	i	08/05/2023	87708482	TOTAL A PAGAR \$530.600	

[illegible]



Gerente de cliente	Gerente de venta	Opciones	Yo quiero ...
--------------------	------------------	----------	---------------

Buscar...

Área de trabajo → Administrador de configuración → Gestión de contratos de venta → **Ver contrato**

Identificación de la página: 23000726 AYUDA ?

1 Información general

Cancelar

Paso anterior

Evaluación del comprador

Próximo paso

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Artículos del catálogo

Contract Execution

4 Documentos de atestación

☒ Percentage ☐ Item Reception

5 Documento de contrato

Factura de contrato

6 Información del presupuesto...

Registration authorization is

needed? ☒ Sí ☐ No

7 Ejecución del contrato

8 Versiones de contrato

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	-----------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Incumplimientos

No se encontraron artículos...

Crear

Contract Execution Documents

Description	File Name	Uploaded by
PS 5093 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf	PS 5093 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf	Buyer download Detalle

Quitar seleccionado

Subir nuevo

Cancelar

Paso anterior

Evaluación del comprador

Próximo paso

