

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5364 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:	ELIANA VANESA VILLA BERMUDEZ			C.C.	1 602 732 021
				de:	MANZANARES
Fecha Inicio:	2023-05-08	Fecha Terminación Inicial:	2023-05-31	Valor Mensual:	\$ 2.471.871
				Valor a cobrar:	\$ 2.471.871

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.471.871	1545	2023-06-01	2023-06-30
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	MAYO	\$ 1.895.101	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
2	JUNIO	\$ 2.471.871	\$ 272.300	9452149307	09-jun-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
	\$ 2.224.684	\$ 4.696.555	\$ 4.366.972	\$ 329.583

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: 2023-06-01 Hasta: 2023-06-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

(Las estipuladas en la minuta)

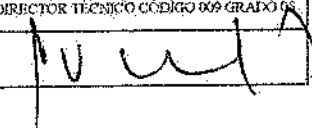
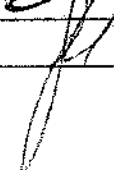
DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN

PRODUCTO O EVIDENCIA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	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 requiendo 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) rector (a) del colegio	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-1A-FT-014 VERSION: 03 FECHA: 2021-12-27	
10	Hacer uso semanal y reporté 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. Conténidas en el formato de necesidad de personal CO1 PCCNTR.4730879/2023 que hace parte integral del presente contrato	Se da cumplimiento mediante la asistencia diaria a las SED asignadas y a los espacios convocados.		* Formato excel de seguimiento diario * Acta y listado de asistencia	
Observaciones: HONORARIOS FIJOS Nota: Es deber contractual antes la verificación del pago a Salud, pension y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el reporte 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 pension se hace de manera venida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.					
			 Firma del Contratorista C.C. 1.002.732.021 de MANZANARES		

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1		VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	LORENZA BECTERRA CAMARGO	NOMBRE:	SANJIRA LILIANA GUERRERO PALACIO
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05	CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CÓDIGO 243 GRADO 07
FIRMA:		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:
ELIANA VANESA VILLA BERMUDEZ
C.C. 1.002.732.021 de MANZANARES

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 5364 de 2023 correspondiente del 01 al 30 de junio 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,



Eliana Vanesa Villa Bermúdez
C.C. 1002732021 de Manzanares
Teléfono: 3137323584
No Cuenta 91249219628 Ahorros Banco BANCOLOMBIA

Fecha: 30 de junio de 2023 ✓

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 100272021		VILLA BERNARDEZ ELIANA VANESA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 57 A SUR NO 41	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	313733584	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Limite	Pago	Pago	Valor
2023-05	212662636	9452149307		1	2023/06/06	2023/06/09	NEQUI		\$272,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
POVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$142,300	\$500	\$0	\$142,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)									
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$17,800	\$100	\$0	\$17,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	\$111,200	\$400	\$0	\$111,600	
TOTAL				1	\$271,300	\$1,000	\$0	\$272,300	

OK

