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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5063 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:	KERLIN ADRIANA REY RAMIREZ	C.C.	1.006.837.217	de:	BOGOTA
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	$ 2.307.080	1240	2023-05-03	2023-05-31
2	$ 2.471.871	1545	2023-06-01	2023-06-30
3	$ 2.471.871		2023-07-01	2023-08-05
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ABRIL	$ 1.730.309	$ 0	NO APLICA	NO APLICA
2	MAYO	$ 2.471.871	$ 233.000	8367620031	10-may-23
3	JUNIO	$ 2.471.871	$ 362.000	8367611104	13/06/2023
4	JULIO	$ 2.471.871	$ 352.200	8369283513	11/07/2023
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	$ 9.145.923	$ 9.145.922	$ 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: 2023-07-01 Hasta: 2023-07-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las establecidas en el contrato)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	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 especifico 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 conforme a los lineamientos establecidos.	* Formato excel programación semanal * Formato excel de seguimiento diario

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 demas gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred. Contenidas 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 IED asignadas y a los espacios convocados.	* Formato excel de seguimiento diario *Actas y listado de asistencia

Observaciones:

HONORARIOS FIJOS

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.

Firma del Contratista

C.C. 1.006.837.217 de BOGOTA

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 004 - 2023

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

DEBE A:
KERLIN ADRIANA REY RAMIREZ
C.C. 1.006.837.217de Bogotá

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 5063 2023 correspondiente del 01 al 31 de julio 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,

Ahora Rey

KERLIN ADRIANA REY RAMIREZ
C.C. 1.006.837.217 de Bogotá
Teléfono: 314 859 5646
No Cuenta 0913110821 Ahorros Banco BBVA

Fecha: 31 de julio de 2023

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	KERLIN ADRIANA REY RAMIREZ
No. Identificación:	CC1006837217
Dirección:	CRA 25# 28-27 SUR
Telefono:	1234567
Correo:	adri4niltha.14@gmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	8369283513

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	KERLIN ADRIANA REY RAMIREZ
Tipo y número de identificación	CC1006837217
Número de planilla	8369283513
Fecha pago	2023-07-11
Número de autorización pago	1730088
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2023
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2023
Número de Administradoras	2
Total Pagado	332200
Total Intereses de Mora	1800

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230301	Porvenir	185500	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	145700	1

8369283513

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1006837217
APELLIDOS Y NOMBRES: KERLIN ADRIANA REY RAMIREZ

Cod. EPS	Cod. AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACION SALUD	VALOR UPC	COTIZACION PENSION	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACION RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230301	1160000	1160000	0	0	145000	0	185600	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

megared

Soluciones Moviles S.A.S

COMPROBANTE DE PAGO

Fecha:	2023-07-11
Hora:	15:20
Sucursal:	8501
Dispositivo:	001011
Id Trx:	0711152034
Id Aut.:	209429

PAGO DE SERVICIO PÚBLICO

Convenio:
1134-PILA PLANILLA COMPENSA

No. Factura	8369283513
Valor:	$332,200.00
Costo transacción:	$0

Banco de Bogotá

Soporte e inquietudes a través de
servicioalcliente@megared.co
Consulte políticas y condiciones
www.megared.co

COLEGIO COLOMBIA VIVA

INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL
NIT 830.015.792-1 Código DANE 111001102091
Correo electrónico: iedcolombiaviv@redp.edu.co; colcolombiaviva18@gmail.com
www.colegiocolombiaviva.edu.co

ALCALDIA MAYOR
BOGOTA D.C.
Secretaria
EDUCACION

PEI: PERSONAS TRANSFORMADORAS DE SU COMUNIDAD
Autorizada por la Secretaría de Educación Distrital según Resoluciones 1640 del 24 de Mayo de 2002, 2698 del 03 de septiembre de 2002 y 180045 del 20 de mayo de 2011

NOTIFICACIÓN
SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

COLEGIO COLOMBIA VIVA
ÁREA DE ORIENTACIÓN ESCOLAR
JORNADA TARDE.

Por medio del siguiente comunicado de tipo informativo se recuerda que el Estudiante _____ escolarizado en el curso _____J. T a la fecha _____ NO ha desarrollado las funciones establecidas para el servicio Social Obligatorio asignado el día _____ en la dependencia _____ se recuerda que el cumplimiento de S.S Es de carácter OBLIGATORIO (CFR Articulo 97 de la ley 115/94, Articulo 4 de la Resolución 4210 de 1996 del ministerio de educación nacional y Cartilla de convivencia 2023 Capitulo VIII Pág. 20) para Obtener su Título como Bachiller Académico.

Otto Leonardo Gómez H.	**Laura C García V.**	**Director de Curso**
Rector	**Orientadora Escolar**	

Estudiante	**Padre de Familia y/o Acudiente**

El presente COMUNICADO se Firma _____, _____, _____.