

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:
PS 5101 2023

C.D.P. No.:
875

Proceso que pertenece:
Servicio al que pertenece:
Unidad a la que pertenece:

MISIONAL
DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO
PRIMERA DE MAYO

Nombre del Contratista:
ELSSA MARIANA CASTELLANOS CASTELLANOS

C.C.
1.010.213.897

de:
BOGOTÁ D.C.

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	N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	\$ 2.507.080	1240	2023-05-03	2023-05-31	1	ABRIL	\$ 1.730.900	\$ 358.900	66940145	2023-04-10
2	\$ 2.471.871	1545	2023-06-01	2023-06-30	2	MAYO	\$ 2.471.871	\$ 330.600	67762757	2023-05-11
3	\$ 2.471.871	2156	2023-07-01	2023-08-05	3	JUNIO	\$ 2.471.871	\$ 330.600	68505197	2023-06-13
4	\$ 2.471.871	2339	2023-08-06	2023-08-31	4	JULIO	\$ 2.471.871	\$ 330.600	69293737	2023-07-12
5					5	AGOSTO	\$ 2.471.871	\$ 358.900	69717305	2023-08-11
6					6					
7					7					
8					8					
9					9					
10					10					
11					11					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 1.895.101	\$ 11.617.794	\$ 11.617.793	\$ 1

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

OBJETO DEL CONTRATO

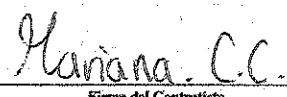
PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DEL AREA DE LA SALUD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 4730879/2023

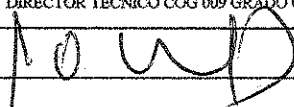
Relación de actividades para el periodo:

Desde:
2023-08-01

Hasta:
2023-08-31

OBLIGACIONES ESPECIFICAS <small>(las categorizadas en la minuta)</small>		DESCRIPCION DEL DESARROLLO <small>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION</small>		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Ejecutar, bajo la directriz de la IED asignada, el reporte de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiológico por el que atraviesa 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) 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
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
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

 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	
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 COLPCNTR.4730879/2023 que hace parte integral del presente contrato.	Se da cumplimiento mediante la asistencia diaria a las IEID asignadas y a los espacios convocados.		* Formato excel de seguimiento diario * Actas y listado de asistencia.	
Observaciones: Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión 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 aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.			<div style="text-align: center;">  Mariana C.C. Firma del Contratista </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> C.C. 1.010.213.897 de Bogotá D.C. </div>		

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

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

Cuenta de cobro 005- 2023

**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:

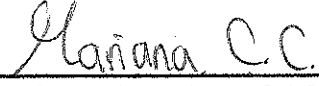
**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y
UN PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.471.871.)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 5101 2023 correspondiente del 01 al 31 de Agosto 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,


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: 31 de Agosto de 2023



CÓDIGO	NOMBRE DE LA EMPRESA	PLAZA	CLASIFICACIÓN	TIPO DE PAGO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	DÍAS DE VACACIONES	COEFICIENTE DE CORRECCIÓN	CANTIDAD	TÉRMINO	PORTE	COTIZACIÓN POR PORTE	VALOR MONETARIO	ESTADO	FECHA DE PAGOS	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	SOLICITUD
EPS008	Compensar EPS	59					0	30	\$1,160,000	0.12500		\$145,000	\$0	\$0	Julio - 2023	69717303	11/08/2023	NO
230301	Porvenir	59					0	30	\$1,160,000	0.16000		\$185,600	\$0	\$0	Julio - 2023	69717303	11/08/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59					0	30	\$1,160,000	0.02435		\$28,300	\$0	\$0	Julio - 2023	69717303	11/08/2023	NO

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

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN****POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.****HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **ELSSA MARIANA CASTELLANOS CASTELLANOS** con CC No. 1010213897, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Fecha de última cobertura: 27/01/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 27/01/2023 Fecha fin de Contrato: 31/12/2023 Clase de Riesgo: 3 Cargo : AUXILIAR ENFERMERIA Fecha fin de Retiro: SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

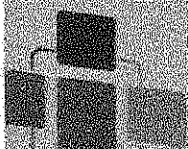
Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301018198570.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 10 días del mes de agosto de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.





Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA OPS

Se registró la información con éxito

Aceptar

- ☐ SI
- ☐ NO
- ☐ N/A

2. Número de Documento

