

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

CONTRATO - OPS:	PS 5050 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:	FLOR ANGELA CASAS CASAS			C.C.	1.031.127.337
				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	2023-05-05	2023-05-31
2	\$ 2.471.871	1545	2023-06-01	2023-06-30
3	\$ 2.471.871	2156	2023-07-01	2023-08-05
4	\$ 2.471.871	2359	2023-08-06	2023-08-31
5	\$ 2.471.871	2637	2023-09-01	2023-09-30
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N. 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	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
2	MAYO	\$ 2.471.871	\$ 231.300	1054798051	13-may-23
3	JUNIO	\$ 2.471.871	\$ 330.600	1054723004	08-jun-23
4	JULIO	\$ 2.471.871	\$ 330.600	1055387069	10-jul-23
5	AGOSTO	\$ 2.471.871	\$ 358.900	1056783928	10-ago-23
6	SEPTIEMBRE	\$ 2.471.871	\$ 358.900	1056801918	11-sep-23
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	\$ 14.089.663	\$ 14.089.664	\$ 1

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

OBJETO DEL CONTRATO
PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO DEL ÁREA DE LA SALUD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN GESTIÓN 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 período: Desde: 2023-09-01 Hasta: 2023-09-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (de conformidad con el contrato)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PROPIOS Y EVIDENCIA
1. Efectuar, bajo la dirección 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 RJO P.	Se da cumplimiento como parte de protocolo de atención requerido a demanda.	* Formato excel programación semanal * Formato excel de seguimiento diario
3. Cumplir 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	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	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

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	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 venenida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

[Firma]
Firma del Contratista

C.C. 1.031.127.337 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 1
FIRMA:	<i>[Firma]</i>

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	SANDRA LILIANA GUERRERO PALACIO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 242 GRADO 1
FIRMA:	<i>[Firma]</i>

VISTO BUENO LIDER DE PROCESO	<i>[Firma]</i>
------------------------------	----------------

Cuenta de cobro 006 - 2023

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

DEBE A:

FLOR ANGELA CASAS CASALLAS
C.C. 1.031.127.337 de Bogotá

LA SUMA DE:

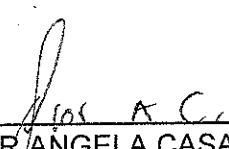
DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN
PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.471.871)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 5050 2023 correspondiente del 01 al 30 de septiembre 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,



FLOR ANGELA CASAS CASALLAS
C.C. 1.031.127.337 de Bogotá
Teléfono: 3115809958
No Cuenta 24108284809 Ahorros Banco Caja social

Fecha: 30 de septiembre de 2023



**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

PAGADO 11/09/2023

Razon Social	FLOR ANGELA CASAS CASALLAS		
Documento	CC1031127337	Dirección	DG 68J #22 A - 57 BIS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3115809958
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	.	Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

[illegible]

BC Pension	BC Salud	BC Retiro	BC Cajas	Aportes Pension	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sana	Aportes ICB	Aportes ESAP	Aportes M in Bancaria (A)	Incautación de Licencia, Saldo y Favor EPS	Incautación de APP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONEDA	TOTAL INTERESES DE MONEDA	TOTAL FINAL
\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 0	\$ 195.670	\$ 145.000	\$ 20.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 358.900	\$ 0	\$ 358.900



Sector: Merg - Administración de Contratos - Ver contrato

Información general

Ejecución

Ejecución y control

Documentación del Proveedor

Requerimiento del contrato

Información presupuestal

Ejecución del Contrato

Medios de pago del Contrato

Bancos y entidades

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Nombre de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No están registradas que concuerden con los montos de la deuda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
PS 5050 2023 CUENTA DE COBRO DE ABRIL 2023.pdf	PS 5050 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf	Comprador Detalle
PS 5050 2023 CUENTA DE COBRO DE MARZO 2023.pdf	PS 5050 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	Comprador Detalle
PS 5050 2023 CUENTA DE COBRO DE JUNIO 2023.pdf	PS 5050 2023 CUENTA DE COBRO DE JUNIO 2023.pdf	Comprador Detalle
PS 5450 2023 CUENTA DE COBRO DE JULIO 2023.pdf	PS 5050 2023 CUENTA DE COBRO DE JULIO 2023.pdf	Comprador Detalle
PS 5050 2023 CUENTA DE COBRO DE AGOSTO 2023.pdf	PS 5050 2023 CUENTA DE COBRO DE AGOSTO 2023.pdf	Comprador Detalle

Borrar Cargar Nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

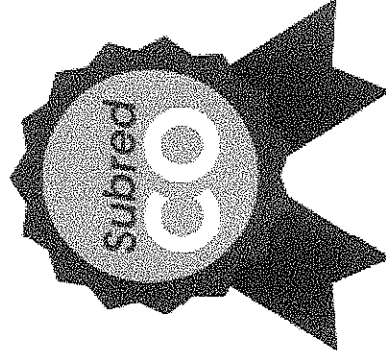
Certifica a:

FLOR ANGELA CASAS CASALLAS

C.C. 1031127337

En la participación de la Reinducción
Institucional **Subred CO**

El presente se expide en el segundo semestre del
año 2023



Johanna Patricia Rodríguez Gómez

C.C. 52.227.407

Director Operativo Gestión de Talento Humano

