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: 04**
**FECHA: 2024-02-22**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 3368 2024 | **C.D.P. No.:** | 333 | **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:** ELSSA MARIANA CASTELLANOS CASTELLANOS **C.C.** 1.010.213.897 **de:** BOGOTA D.C

**Fecha Inicio:** 2024-01-24 **Fecha Terminación inicial:** 2024-03-08 **Valor Mensual:** $ 2.471.871 **Valor a cobrar:** $ 2.471.871

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 4.119.785 | 1171 | 2024-03-09 | 2024-04-30 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDA | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 494.374 | $ 382.100 | 73918369 | 23/01/2024 |
| 2 | FEBRERO | $ 2.471.871 | $ 428.200 | 74662548 | 15/02/2024 |
| 3 | MARZO | $ 2.471.871 | $ 428.200 | 75461170 | 11/03/2024 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3.790.202 | $ 7.909.987 | $ 5.438.116 | $ 2.471.871 |

## 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 DIRECCIÓN 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:** 2024-03-01 **Hasta:** 2024-03-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO 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 a vigilancia epidemiologica | 1. Acta de visita de campo para este mes<br>2. No se desarrrolla esta actividad para el mes de marzo |
| 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. | ascompañamiento a casos reportados y notificacion al componente de vigilancia | 1. registro de actividades en el formato de Exel<br>2. registro de actividades en formato de firmas |
| 3 | Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de enfermedades transmisibles 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 al desarrrollo de Acciones pedagogicas para prevencion de enfermedades trasmisibles con temas: Semáforo de habitos, Hábitos de higiene, prevención para el mes de marzo. | 1. registro de actividades en el formato de Exel<br>2. registro de actividades en formato de firmas |
| 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) rector (a) del colegio o su delegado | Se da cumplimiento al desarrrollo de Acciones pedagogicas para promocion de estilos de vida saludables con los siguientes temas: Reconocimiento de las cualidades de los elementos peligrosos, aprendiendo a subir bajar escaleras, movimientos y desplazamientos, respiración y relajación para la actividad fisica, variaciones fisiólogicas durante la actividad fisica, higiene postural y salud, salud fisica y mental, cuidados de las plantas, usos y beneficios de semillas y plantas, perdida y desperdicios de alimentos, separación y aprovechamiento de residuos, consumo de bebidas estimulantes y alcohólicas, frecuencia de consumo de alimentos, mi plato saludable, lo que me dicen los alimentos: etiqueta nutricional, mis ojos ven lo que quieren y mi cuerpo recibe lo que debe, decisiones informadas para un estilo de vida saludable, principios basicos de movilidad: hacer fila y esperar el turno, seguridad pasiva en vehiculos: cinturo de seguridad, me movilizo seguro en la ciclorruta, la ciclorruta y el cuidado publico, factores de riesgo y factores protectores en bicicleta y desarrollo de proyecto de interculturalidad para el mes de marzo | 1. registro de actividades en el formato de Exel<br>2. registro de actividades en formato de firmas |
| 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 jornada de vacunacion | 1. registro de actividades en el formato de Exel<br>2. registro de actividades en formato de firmas |
| 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 | para el mes de marzo se desarrolla 2 las capacitaciones de material y estrategias pedagogicas y vacunacions los dias 26 y 27. | 1. 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. | 1. registro de actividades en el formato de Exel<br>2. registro de actividades en formato de firmas |
| 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. | 1. registro de actividades en el formato de Exel<br>2. registro de actividades en formato de firmas |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED | Se realiza el reporte de 52 actividades para para el mes de marzo y planilla de firmas cargada en el drive el dia 22 de marzo | 1. registro de actividades en el formato de Exel<br>2. registro de actividades en formato de firmas |
| 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 en planilla de firmas | 1. registro de actividades en el formato de Exel<br>2. registro de actividades en formato de firmas |
| 12 | Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred. | se realiza asistencia a jornadas de fortalecimiento, entrega de cuenta de cobro y ajustes pertinentes si se requeire | 1. Actas y listado de asistencia |
| 13 | Las demás actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel naturaleza y área de desempeño del contrato CONVENIO 4730879/2023 Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | Ejecutar las actividades asignadas deacuedo a las necesidades del convenio y que hacen parte del contrato según requerimiento desde la coordinacion,direccion de gestion del riesgo o subred integrada de servicios de salus centro oriente | Para este mes de marzo no aplica |

**Observaciones:**

**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.

Mariana.C.C.

**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.010.213.897 **de** BOGOTÁ D.C

| **VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO** | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | LORENZA BECERRA CAMARGO |
| **CARGO:** | DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05 |
| **FIRMA** | |

| **VISTO BUENO DEL LIDER DEL PROCESO** | |
|---|---|
| **NOMBRE** | NINI JOHNNA ARREDONDO GIRALDO |
| **CARGO** | PROFESIONAL ESPECIALIZADA |
| **FIRMA** | |

**Cuenta de cobro 03- 2024**

**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 PS 3368 2024 correspondiente del 01 al 31 de marzo de 2024.

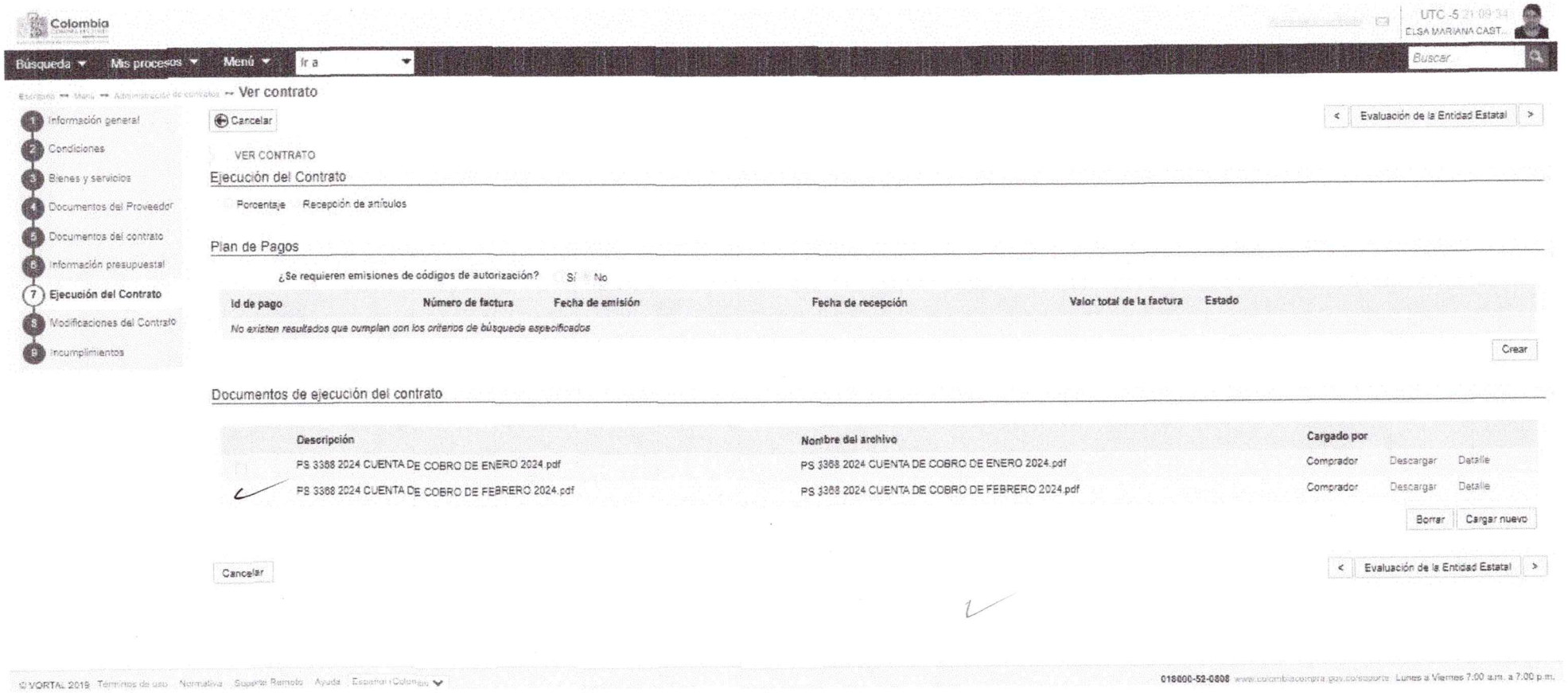
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DEL AREA DE LA SALUD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 4730879/2023

**Cordialmente,**

Mariana. C.C.

ELSSA MARIANA CASTELLANOS CASTELLANOS
C.C. 1.010.213.897 de Bogotá D.C
Teléfono: 316 243 8233
No Cuenta Ahorros 622007220 Ahorros Banco ScotiaBank Colpatria

Fecha: 31 de marzo de 2024



Colombia Compra Eficiente

UTC -5 21:09:34
ELSA MARIANA CAST...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar

Escritorio ↔ Menú ↔ Administración de contratos ↔ Ver contrato

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

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? Sí No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|
| PS 3388 2024 CUENTA DE COBRO DE ENERO 2024.pdf | PS 3388 2024 CUENTA DE COBRO DE ENERO 2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| PS 3388 2024 CUENTA DE COBRO DE FEBRERO 2024.pdf | PS 3388 2024 CUENTA DE COBRO DE FEBRERO 2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **ELSSA MARIANA CASTELLANOS CASTELLANOS**, identificada con **CC** número **1010213897**, aportó por el empleado **ELSSA MARIANA CASTELLANOS CASTELLANOS** identificado(a) con **CC** número **1010213897** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 02 - 2024 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | INGRESO | RETIRO | TARIFA | TDP | TAP | VSP | VST | SANC | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECCION | DIAS | IBC | TARIFA APORTE | COTIZACIÓN Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NUMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 59 | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,300,000 | 0.02000 | $26,000 | $0 | $0 | Febrero - 2024 | 75461170 | 11/03/2024 | NO |
| EPS008 | Compensar EPS | 59 | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,300,000 | 0.12500 | $162,500 | $0 | $0 | Febrero - 2024 | 75461170 | 11/03/2024 | NO |
| 230301 | Porvenir | 59 | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,300,000 | 0.16000 | $208,000 | $0 | $0 | Febrero - 2024 | 75461170 | 11/03/2024 | NO |
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 59 | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,300,000 | 0.02436 | $31,700 | $0 | $0 | Febrero - 2024 | 75461170 | 11/03/2024 | NO |

PAGADA

El presente certificado se expide a los 11 días del mes Marzo de 2024

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