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 4872 2024 | **C.D.P. No.:** | 3057 |
| **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:** | MARTHA LILIANA MUÑOZ GRANADOS | **C.C.** | 1.012.431.880 **de:** BOGOTA |
| **Fecha Inicio:** | 2024-09-04 | **Fecha Terminación inicial:** | 2024-11-30 |
| **Valor Mensual:** | $ 2.585.577 | **Valor a cobrar:** | $ 2.327.019 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDA | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SEPTIEMBRE | $ 2.327.019 | $ 0 | N/A | N/A |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 7.670.545 | $ 7.670.545 | $ 2.327.019 | $ 5.343.526 |

## 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 6591670/2024

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2024-09-04 **Hasta:** 2024-09-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCION 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 seguimiento de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiológico en articulación con el equipo ERI de la Subred. | Reporte de casos a vigilancia epidemiologica | 1. Acta de visita de campo para este mes<br>2. No se desarrolla esta actividad para el mes de Septiembre |
| 2 | Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico según recomendación del grupo ERI de la Subred. | acompañamiento a casos reportados y notificacion al componente de vigilancia del mes septiembre | 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 desarrollo de Acciones pedagogicas para prevencion de enfermedades transmisibles con temas Actividad fisica, movilidad segura, alimentacion saludable, prevencion de accientes y PyP, para el mes de septiembre. | 1. registro de actividades en el formato de Exel<br>2. registro de actividades en formato de firmas<br>3. Evidencias fotograficas en DRIVE |
| 4 | Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED. | Acompañamiento y orientar al equipo de docentes de las instituciones educativas el directorio de OCE | 1. Correo de solicitud<br>2. Acta de articuacion |
| 5 | Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento específico de la DBE (alimentación saludable, actividad física, accidentalidad escolar y movilidad segura) 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 desarrollo de Acciones pedagogicas para promocion de estilos de vida saludables con temas Cuidados básicos en la actividad física, Juegos tradicionales, Movimientos multiarticulares, comportamiento en salidas pedagógicas,Señales corporales en bicicleta, Pérdida y desperdicios de alimentos, Etiquetado nutricional para el mes de septiembre. | 1. registro de actividades en el formato de Exel<br>2. registro de actividades en formato de firmas<br>3. Evidencias fotograficas en DRIVE |
| 6 | Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada. | Para el 24 septiembre se realizo apoyo la campaña De Obesidad y Sobrepeso. | 1. Actas y listados de asistencia. 2. registro de actividades en formato de firmas |
| 7 | Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación escolar, tiendas escolares y convivencia escolar, cuando sea convocado. | Se participa en los espacios de comites de comité de riesgo escolar 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 | Apoyar al Comité de gestión de riesgo y emergencias escolares, 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 de comites de gestión de riesgo y emergencias escolares convocados por las IED a demanda. | 1. registro de actividades en el formato de Exel<br>2. registro de actividades en formato de firmas |
| 9 | Actuar como apoyo al 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. | apoyo a la tencion de 50 casos de primer respopndientes para el mes de Septiembre | 1. registro de actividades en el formato de Exel<br>2. registro de actividades en formato de firmas<br>3. Evidencias fotograficas en DRIVE<br>4. Registo de casos en formato de notificacion de la IED |
| 10 | Realizar el reporte diario de cinco (5) actividades realizadas en la IED. | cumplimiento de 90 actividades para el mes de septiembre | 1. registro de actividades en el formato de Exel<br>2. registro de actividades en formato de firmas 3. Evidencias fotograficas en DRIVE |
| 11 | Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED. | Se realiza reporte diario de las actividades desarrolladas en cada sede y jornada en plmilla de firmas y planillas Drive del convenio y enlace de SED | 1. registro de actividades en el formato de Exel DRIVE<br>2. registro de evidencias Drive<br>3. reporte en enlace de SED diario |
| 12 | 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. | entrega en la institucion educativa informe de las actividades cuantitativas y cualitativas del mes de septiembre | 1. Informe de word con firma del rector de recibido |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 13 | Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred. | participar en la reunion de capacitacion de la Direccion de Bienestar Estudiantil del 14 de septiembre ✓ | 1. listado de asistencia a la reunion |
| 14 | Las demás que esta supervisión considere necesarias durante la ejecución del presente contrato Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | No aplica para este mes ✓ | Para este mes 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.

Martha Liliana Muñoz.
**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.012.431.880 **de** BOGOTA

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

| VISTO BUENÓ DEL LIDER DEL PROCESO | |
|---|---|
| **NOMBRE** | NINI JOHANNA ARREDONDO GIRALDO |
| **CARGO** | PROFESIONAL ESPECIALIZADA |
| **FIRMA** | |

**Cuenta de cobro 01- 2024**

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

**DEBE A:**
MARTHA LILIANA MUÑOZ GRANADOS
C.C.1012431880 de BOGOTA

**LA SUMA DE:**

**DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL DIECINUEVE PESOS MONEDA CORRIENTE ($2.327.019)**

Por concepto de:

• Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 4872 2024 correspondiente del 4 al 30 de septiembre de 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AREA DE SALUD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 6591670/2024 SED

**Cordialmente,**

Martha Liliana Muñoz.

MARTHA LILIANA MUÑOZ GRANADOS
C.C. 1012431880 DE BOGOTA
Teléfono: 3123217149
No Cuenta 10095350777 Ahorros Bancolombia

Fecha:30 de septiembre de 2024

compensar | salud eps

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**
**NIT 860.066.942-7**

## CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MARTHA LILIANA MUÑOZ GRANADOS identificado(a) con Cedula Ciudadania 1012431880, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro |
|---|---|
| 20240305 | 0 |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 9 días del mes de Septiembre de 2.024

**Observaciones:**

**Con destino a:**
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: 999999999999

CER-AFI 26017064

VIGILADO Supersalud

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Identificada con NT No. 900959051

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505666909409, a partir del 01 de Agosto del año 2016.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | NOMBRE DEL EMPLEADO | CENTRO DE TRABAJO | CLASE | TASA | FECHA INICIO COBERTURA | FECHA DE RETIRO | TIPO COTIZANTE | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1012431880 | MARTHA LILIANA MUÑOZ GRANADOS | RIESGO 3 | 3 | 2.436% | 16/05/2023 | 31/12/2024 | IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES | ACTIVO |

Se expide a solicitud del interesado el 10 de Septiembre del año 2024.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**MARTHA LILIANA MUÑOZ GRANADOS,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.012.431.880**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Septiembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.