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 4890 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:	CINDY LORENA GIL COLLAZOS	**C.C.**	1.033.691.413
de:	BOGOTA		
Fecha Inicio:	2024-09-03	**Fecha Terminación Inicial:**	2024-11-30
Valor Mensual:	$ 2.585.577	**Valor a cobrar:**	$ 2.413.205

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	$ 2.413.205	$ 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	$ 2.413.205	$ 5.257.340

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:** 2024-09-03 **Hasta:** 2024-09-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las copiadas 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 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 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 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 de Enfermedades Respiratorias, Fortalesimiento de sistema respiratorio, como evitar o contratir la placa bacteriana para el mes de Septiembre	1. registro de actividades en el formato de Exel 2. registro de actividades en formato de firmas 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 2. Acta de articuncion
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, nociones 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 Alimentacion Saludable, Movilidad Segura, Prevencion de Accidentes escolares, Actividad Fisica para el mes de Septiembre	1. registro de actividades en el formato de Exel 2. registro de actividades en formato de firmas 3. Evidencias fotograficas en DRIVE
6	Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	Para el mes de Septiembre se realizo apoyo a la campaña De Obesidad y Sobrepeso el 24 de septiembre	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 Comedor escolar y Gestion Del Riesgo convocados por las IED a demanda.	1. registro de actividades en el formato de Exel 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 Gestion del Riesgo convocados por las IED a demanda.	1. registro de actividades en el formato de Exel 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 atencion de casos de priemer respopndientes para el mes de Septiembre	1. registro de actividades en el formato de Exel 2. registro de actividades en formato de firmas 3. Evidencias fotograficas en DRIVE 4. Registo de casos en formato de notificacion de la IED
10	Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED	cumplimiento de 85 actividades para el mes de septiembre	1. registro de actividades en el formato de Exel 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 planilla de firmas y planillas Drive del convenio y enlace de SED	1. registro de actividades en el formato de Exel DRIVE 2. registro de evidencias Drive 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 demas que esta supervicion considere necesarias durante el ejercicio del presente contrato contenidsa en el formato de necesidad de personal que hace integral del proceso de contrato	Noaplica 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.

CINDY LORENA GIL COLLAZOS.

Firma del Contratista

C.C. 1.033.691.413 **de** BOGOTA

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 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:
CINDY LORENA GIL COLLAZOS
C.C. 1.033.691.413 de Bogotá

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS MONEDA CORRIENTE ($2.413.205)

Por concepto de:

• Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 4890 2024 correspondiente del 3 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,

Cindy Lorena Gil Collazos.

CINDY LORENA GIL COLLAZOS
C.C. 1.033.691.413 de Bogotá
Teléfono: 310 6776887
No Cuenta 055048842135698 8 Ahorros Banco Davivienda

Fecha:30 de septiembre de 2024

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

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

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 1505666909408, 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	1033691413	CINDY LORENA GIL COLLAZOS	RIESGO 3	3	2.436%	21/02/2022		IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 14 de Agosto del año 2023.

Firma Representante Legal

VIGILADO

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) CINDY LORENA GIL COLLAZOS identificado(a) con Cedula Ciudadania 1033691413, se encuentra EN COBERTURA INICIAL en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestaci??n según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20240907	VIGENTE

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
DAVID ALEJANDRO BAUTISTA GIL	HI	1141345142	TI	20240907	No Registrada	Cobertura Inicial
OSCAR ALEJANDRO BAUTISTA MATALLANA	CY	80871529	CC	20240907	No Registrada	Cobertura Inicial

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 10 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: Lina Chat Bot CER-AFI 26030735

VIGILADO SUPERSALUD
VIGILADO SuperSubsidio

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GIL COLLAZOS CINDY LORENA** identificado(a) con **CC** número **1.033.691.413** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 29 de febrero de 2008 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 09 de septiembre de 2024.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante**: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024090916502