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 4832 - 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:	YURI JASLEIDY DELGADO ECHEVERRI	**C.C.**	53.081.983 de: Bogotá
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

N° 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 65916709/2024 SED

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-09-03 **Hasta:** 2024-09-30

	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 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 desarrrolla 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 desarrrollo de Acciones pedagogicas para prevencion de enfermedades transmisibles con temas henfermedades trasmitidadas por alimentos, pediculosis.	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 articuacion
5	Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento especifico de la DBE (alimentación saludable, actividad fisica, 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 desarrrollo de Acciones pedagogicas para promocion de estilos de vida saludables con temas Cuidados básicos en la actividad fisica, Juegos tradicionales, comportamiento seguro en moto, Señales corporales, Pérdida y desperdicios de alimentos, secuencia de alimentos ,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 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 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 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 priemer respondiente 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	Realizar el reporte diario de cinco (5) actividades realizadas en la IED.	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 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 afilinción 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.

Firma del Contratista

C.C. 53.081.983 de Bogotá

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:
YURI JASLEIDY DELGADO ECHEVERRI
C.C.53081983 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 4832 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,

Yuri J Delgado E

Nombre Promotor
C.C. 53081983 de Bogotá
Teléfono:3124507696
No Cuenta 24118560579 Ahorros Banco Caja Social

Fecha:30 de septiembre de 2024

SaludTotal

BOGOTA, Septiembre 10 de 2024

Señora:
DELGADO ECHEVERRI YURI JASLEIDY
CC. 53081983
CR 3 ESTE 41 22 SUR - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Enero 15 de 2024. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
DELGADO ECHEVERRI YURI JASLEIDY	53081983	C	Ene-15-2024	25	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
LAVADO DELGADO JULIAN DAVID	1021676664	T	Ago-26-2020	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
LAVADO DELGADO DANNA VALENTINA	1021683017	T	Ago-26-2020	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
EMPLEADOR SAT TEMPORAL	53081983	Dependiente	CERRADO
YURI JASLEIDY DELGADO ECHEVERRI	53081983	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
YURI JASLEIDY DELGADO ECHEVERRI	53081983	Trabajador Independiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Protección

Fondo de Pensiones Voluntarias Protección
Nit 800.198.281

Hace constar que:

YURI JASLEIDY DELGADO ECHEVERRI con número de identificación **CC 53.081.983**, se encuentra afiliado al **Fondo de Pensiones Voluntarias Protección**, desde el día .

Se expide esta constancia a favor del interesado a los 10 días del mes de septiembre del año 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

2024091012350

Protección

Fondo de Pensiones [illegible] Protección
[illegible]

[illegible]

[illegible] CHEVEHR" con número de identificación CC 33.081.083 se [illegible] Valuación, [illegible] tenencia, deene el día .

[illegible] hasta el [illegible] los 10 días del mes de septiembre del año 2024.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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 se evidenció que, **YURI JASLEIDY *DELGADO* ECHEVERRI** identificado con **CC** No. **53081983**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - NI. 900959051	**Fecha de inicio de cobertura:** 07/09/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 06/09/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

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): 202401019194199.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 6 días del mes de septiembre de 2024.

Cordialmente,

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