

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4035 2021	C.D.P. No.:	581	Proceso al que pertenece:	DIRECCION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
				Unidad a la que pertenece:	DIRECCION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD-PAI COVID-19
Nombre del Contratista:	GINARY MARCELA PUEENTES GUTIERREZ				
Fecha Inicio:	2021-02-20	Fecha Terminación inicial:	2021-03-31	C.C.	1.010.219.439 de: BOGOTA
				Valor Mensual:	\$ 2.064.000
				Valor a cobrar:	\$ 2.064.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.408.000	788	2021-04-01	2021-04-30
2	\$ 3.526.000	1178	2021-05-01	2021-06-15
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 443.372		
2	MARZO	\$ 2.064.000	\$ 298.600	48529352
3	MARZO	\$ 258.000		
4	ABRIL	\$ 2.064.000	\$ 298.600	48529352
5	MAYO	\$ 2.064.000	\$ 298.600	48576018
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 2.752.000	\$ 8.686.000	\$ 6.893.372	\$ 1.792.628

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-05-01 Hasta: 2021-05-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Utilizar las medidas y elementos de protección personal	Seguridad personal para el vacunador y el usuario	Formato de entrega de EPP
2	Realizar el alistamiento de los biológicos, insumos y elementos, para el proceso de vacunación diaria	Desarrollar el proceso de vacunación de acuerdo con las guías y manual técnico administrativo	Asistencia a jornadas de vacunación y hoja de programación jefe vacunación covid
3	Explicar el proceso de aplicación del biológico al usuario y dar recomendaciones en los cuidados post vacunales	Dar conocimiento del proceso de vacunación	Consentimiento informado del paciente firmado y autorizado
4	Realizar la aplicación del biológico cumpliendo los lineamientos de vacunación segura	Seguir la directriz de las vacunas según normatividad y manual técnico administrativo	Asistencia a jornadas de vacunación y hoja de programación jefe vacunación covid
5	Reiterar al usuario su permanencia en la sala de espera el tiempo que se le indique según el biológico	Concientizar al usuario y familiar sobre los cuidados pos vacunales y la permanencia en sala pos vacuna	Asistencia a jornadas de vacunación y hoja de programación jefe vacunación covid
6	Realizar monitoreo de temperatura de los biológicos	Realizar toma de temperatura a neveras y termos adecuadamente, cumplir con la adecuada cadena de frío	Hoja de temperatura
7	Mantener el movimiento de biológico actualizado	Realizar Kardex de entrega de biológico diario	Kardex diario
8	Cumplir con el cronograma de limpieza y desinfección de las neveras, termos, cavas entre otros	Realizar limpieza y desinfección antes y después de la jornada de vacunación	Formato de Limpieza y desinfección
9	En la segunda dosis de vacuna (si aplica), indagar al usuario si presentó algún esavi. Si cumple con criterios de ESAVI- grave notificar según el protocolo nacional de ESAVI-298 del INS. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Realizar anamnesis al paciente antes del proceso de vacunación y notificar si presentó ESAVI	formato de reporte ESAVI-SIVIGILA (si aplica)

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Marcela Puentes
Firma del Contratista

C.C. 1.010.219.439 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO: DIRECTORA GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
FIRMA: *Lorenza Becerra Camargo*

0080 L.F.V

CUENTA DE COBRO No. 5 Mayo de 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

Nombre: GINARY MARCELA PUENTES GUTIERREZ

C.C. No. 1.010.219.439

La suma de: \$ 2.064.000

Total Horas: 240 HORAS CERTIFICADAS

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4035 2021, correspondiente del 1 al 31 de mayo 2021.

Objeto: Prestar Servicios De Acuerdo Con Su Perfil Académico Para Desarrollar Actividades. (De Su Profesión), Con Disponibilidad En Cumplimiento De La Misión Y La Visión De La Subred Integrada De Servicios De Salud Centro Oriente E.S.E

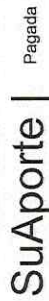
Cordialmente,



GINARY MARCELA PUENTES GUTIERREZ

C.C. No. 1.010.219.439

Teléfono: 3008629453



Número Planilla: 48576018

Periodo Servicio: Abril de 2021

PAGADA 10/05/2021

Razón Social	GINARY PUENTES		
Documento	CC 1010219439	Dirección	CL 30 #18 – 14
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3157988296
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	Identificación		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total	
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cónyuge	Subtipo Cónyuge	INGO	RET	TAE	TAP	VSP	COR	SIN	LMA	VAC	OT	DOS AFP	DOS RRP	DOS CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Previa	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	ESAP	Aporte Minutario	Total
CC. 100219-139	PUENTES GUTIERREZ DINIARY MARCELA	57	0	X													/	/	\$ 145.400	FAMISANAR	\$ 908.526	\$ 113.600	POSITIVA	\$ 908.526	\$39.600	NUNQUINA CDF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$289.600

III. TOTALES

	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sana	Aportes CBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias y Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL	TOTAL FINAL
	\$908.526	\$ 908.526	\$908.526	\$0	\$0	\$0	\$ 113.600	\$ 39.600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$ 298.600	\$0	\$ 298.600

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



Transacción Aprobada



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-05-10, 08:01:54 a. m.
Periodo de Cotización Otros Riesgos	Abril de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	Abril de 2021
Empresa	GINARY PUENTES
CEDULA CIUDADANIA	CC 1010219439
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	48576018
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	854336476
Banco	(1551) - NEQUI
Valor	\$ 298.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	Z30301	PORVENIR	1	\$145.400	\$ 0
N800251440	EPS005	FAMISANAR EPS	1	\$ 113.600	\$ 0
N890903790	14-11	ARL POSITIVA	1	\$ 39.600	\$ 0
SubTotales:				\$ 298.600	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 298.600

GINARY PUENTES

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806. Página 1 de 1

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

