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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4046 2021	**C.D.P. No.:**	581	**Proceso al que pertenece:**	DIRECCION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
				Unidad a la que pertenece:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Nombre del Contratista: MARTIN ARMANDO GUTIERREZ RODRIGUEZ **C.C.** 79.987.243 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2021-02-22 **Fecha Terminación incial:** 2021-03-31 **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	$ 4.644.000	1739	2021-06-16	2021-08-15
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	$ 481.600	N/A	N/A
2	MARZO	$ 2.064.000	$ 84.500	9417462265
3	MARZO	$ 258.000	$ 281.200	9417462265
4	ABRIL	$ 2.064.000	$ 281.200	9417881053
5	MAYO	$ 2.064.000	$ 281.200	9419067155
6	JUNIO	$ 2.064.000	$ 281.200	9420223522
7				
8				
9				
10				
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.752.000	$ 13.330.000	$ 2.064.000	$ 1.755.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÒN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÒN Y LA VISIÒN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-06-01 **Hasta:** 2021-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Utilizar las medidas y elementos de protección personal.	Se utilizan elementos de protección personal para el desarrollo diario de las actividades programadas en las jornadas de vacunación. Elementos compuestos por monogafas, bata, cofia, tapabocas y guantes. Adicionalmente se hace el lavado de manos y uso de gel antibacterial de manera regular.	Formato de entrega de elementos de protección personal
2	Realizar el alistamiento de los biológicos, insumos y elementos, para el proceso de vacunación diaria.	Durante la vigencia a reportar, no se realiza esta actividad en especifico. Se dará cumplimiento cuando asi se requiera por parte de la subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE.	Formatos y firmas de movimiento de biologico.
3	Explicar el proceso de aplicación del biológico al usuario y dar recomendaciones en los cuidados post vacúnales.	Se da cumplimiento explicación de la información y orientación a los usuarios, por medio de socializaciones permanentes durante las etapas del proceso de vacunación.	Concentimiento firmado por cada usuario.
4	Realizar la aplicación del biológico cumpliendo los lineamientos de vacunación segura.	Durante la vigencia a reportar, no se realiza esta actividad en especifico. Se dará cumplimiento cuando asi se requiera por parte de la subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE.	Cosentimiento informado y firmado por el vacunador
5	Reiterar al usuario su permanencia en la sala de espera el tiempo que se le indique según el biológico.	Se da cumplimiento por medio de sensibilización informativa de la importancia de la permanencia en la sala de espera por un determinado tiempo según se requiera a cada usuario que ingresa.	Acompañamiento y verificación del cumplimiento de la permanencia del usuario el tiempo determinado
6	Realizar monitoreo de temperatura de los biológicos.	Durante la vigencia a reportar, no se realiza esta actividad en especifico. Se dará cumplimiento cuando asi se requiera por parte de la subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE.	Carpeta de jornada
7	Mantener el movimiento de biológico actualizado.	Durante la vigencia a reportar, no se realiza esta actividad en especifico. Se dará cumplimiento cuando asi se requiera por parte de la subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE.	Carpeta de jornada
8	Cumplir con el cronograma de limpieza y desinfección de las neveras, termos, cavas entre otros.	Se da cumplimiento po rmedio del tratamiento y desifección de los termos utlizados durante la jornada del dia.	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.	Se da cumplimietno mediante preguntas directas a los usuarios de posible presentación de ESAVI y el seguimiento según el protocolo nacional establecido.	Carpeta de jornada

Observaciones: Creacion de base para retroalimentacion por parte de ambulatorios

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

Firma del Contratista

C.C. 79.987.243 **de** BOGOTÀ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	**LORENZA BECERRA CAMARGO**
CARGO:	DIRECTOR GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 6 Junio de 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

Nombre: MARTÍN ARMANDO GUTIERREZ RODRÍGUEZ

C.C. No. 79987243

La suma de: $ $ 2.064.000

Total Horas: 240

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4046 2021, correspondiente del 1 al 30 de Junio 2021.

Objeto: 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

Cordialmente,

MARTÍN ARMANDO GUTIERREZ RODRÍGUEZ

C.C. No. **79987243**
Teléfono: 3142109027

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79987243		GUTIERREZ RODRIGUEZ MARTIN ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE SEGUNDA # 11 B -13 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2335676	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	29833536	9420223522	I	2021/06/11	2021/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC 79987243	GUTIERREZ MARTIN	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79987243		GUTIERREZ RODRIGUEZ MARTIN ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE SEGUNDA # 11 B -13 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2335676	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	29833536	9420223522	I	2021/06/11	2021/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200