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 5955 2021 **C.D.P. No.:** 1369
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: LUIS MIGUEL ALVAREZ ABELLA **C.C.** 1.031.126.700 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-05-02 **Fecha Terminación incial:** 2021-06-15 **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				
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	MAYO	$ 2.064.000	NA	NA
2	MAYO	$ 197.800		
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.263.600	$ 3.263.600	$ 2.261.800	$ 1.001.800

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO LABORAL DE ACUERDO A SU NIVEL ACADEMICO DE APOYO A LA GESTION PARA DESAROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-05-02 **Hasta:** 2021-05-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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. 2. Realizar el alistamiento de los biológicos, insumos y elementos, para el proceso de vacunación diaria	Utilizar durante el procedimiento gorro,monogafas o careta,tapa bocas,bata,. Realizar aislamiento de biológicos en termo a una temperatura de 2 - 8.contar con los insumos como jeringas,algodón,agua esteril y contenedores para los mismos,supra gel,lavamanos ,quirucidal y toallas desechables para la higienización y lavado de manos.	Firmar a diario formato de recibido de EPP.Termo con pilas atemperadas canastilla de aislamiento,viales según laboratorios para vacuna covid 19 entregados para la jornada.
2	3. Explicar el proceso de aplicación del biológico al usuario y dar recomendaciones en los cuidados post vacúnales. 4. Realizar la aplicación del biológico cumpliendo los lineamientos de vacunación segura	Verificar datos correctos con el documento. En el consentimiento y carne. Encabezado, verificar nombre de la vacuna y si es primera o segunda dosis ,nombre de la vacuna correcta,firma del paciente o acudiente ,firmar como vacunador datos completos. Confirmar datos registrados por el encuestador diagnostico, tratamiento médico, alergias si le dio covid 19. Apoyarse ante dudas con el coordinador del punto de vacunación o médico antes del procedimiento. Informar que vacuna se administrara, sitio de aplicación, vía y dosis correcta, dar recomendaciones pos vacunales y signos de alarma. Tener en cuenta que el puesto de vacunación cuente con lo necesario para realizar procedimiento y con técnica segura para la vacunación.	Consentimiento informado, carne de vacuna autorizados.
3	5. Reiterar al usuario su permanencia en la sala de espera el tiempo que se le indique según el biológico. 6. Realizar monitoreo de temperatura de los biológicos.	Informar al paciente y o acompañante la permanecia de observación dentro del punto de vacunación informar cambios para ser atendidos por el profesional de salud a cargo. Contar con formato y realizar registro utilizando el termómetro para el monitoreo de temperatura de los biológicos	Formato de registro institucional de temperatura diaria firmalo.
4	7. Mantener el movimiento de biológico actualizado. 8. Cumplir con el cronograma de limpieza y desinfección de las neveras, termos, cavas entre otros. 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	Firmar en formato biológico recibido, administrado y devolución de viales no administrados al coordinador del punto.brindar información de los movimientos del biologico solicitados en la revista correspondientes del dia.Realizar desinfección en la mañana o de ser necesario en otro horario diferente utilizando los elementos establecidos en el manual de desinfección de la subred.Indagar al paciente si es segunda dosis ESAVI- grave según Protocolo Nacional de ESAVI-298 del INS.Informar al coordinador del punto.	Formato movimiento de biologico a cargo del coordinador.Formato de registro institucional para la desinfección firmar.Utilizar registro para reporte según Protocolo Nacional de ESAVI-298 del INS

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

C.C. 1.031.126.700 **de** BOGOTA

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

CUENTA DE COBRO No. 2 MAYO de 2021

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

DEBE A:

Nombre: Luis Miguel Álvarez Abella

C.C. No. 1031126700

La suma de: $ 197.800

Total Horas: 23

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 5955 2021, correspondiente del 2 al 31 de Mayo 2021.

Objeto: Prestar Servicios Como Técnico Laboral De Acuerdo A Su Nivel Académico De Apoyo A La Gestión 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

Cordialmente,

C.C. No. **1031126700**
Teléfono: 3202158325

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-06-09, 04:17:16 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1037704802 **Referencia pago(PIN)** 8840153130

Periodo Cotización 202105 **Periodo Servicio** 202105

PAGADA 2021-06-08 08:07:24.0

DATOS DEL APORTANTE

ızón Social	LUIS MIGUEL ALVAREZ ABELLA				
ıcumento	CC 1031126700	**Dirección**	TV 13G #49 B - 34 SUR		
ıo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3202158325		
ıo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
ıdad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
ıpresentante Legal		**Identificación**			

DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1031126700		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
ipo Cotizante	59	00					ALVAREZ ABELLA LUIS MIGUEL	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																		Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
													0	30	30	30	30			$ 908.526	230301		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 908.526	$ 22.200	CCF22	2 %	$ 909.526	$ 18.200	0 %	$ 0	0 %	$ 0

.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.400

neas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!