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 4281 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: JORGE ARTURO GONZALEZ GONZALEZ **C.C.** 80.235.347 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 17/03/2021 **Fecha Terminación incial:** 30/04/2021 **Valor Mensual:** $ 2.064.000 **Valor a cobrar:** $ 258.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.526.000	1178	2021-05-01	2021-06-15
2	$ 4.644.000	1739	2021-06-16	2021-08-15
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	MARZO	$ 438.600		
2	ABRIL	$ 2.064.000	$ 75.100	49826684
3	MAYO	$ 2.064.000	$ 281.200	8350240419
4	MAYO	$ 258.000	$ 281.200	8350240419
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.027.200	$ 11.197.200	$ 4.824.600	$ 6.372.600

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 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:** 01/05/2021 **Hasta:** 31/05/2021

	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. 2. Realizar el alistamiento de los biológicos, insumos y elementos, para el proceso de vacunación diaria.	Dar buen uso a los EPP, alistamiento diario de biologico.	Formatos y firmas de movimiento de biologico
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	Cumplir con los lineamientos del ministerio	Cosentimiento informado y firmado por el vacunador
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.	Actividades diarias en jornada con el fin de cumplir con los protolos y lineamientos descritos para la vacunacion de COVID 19	Carpeta de jornada
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	Actividades diarias en jornada con el fin de cumplir con los protolos y lineamientos descritos para la vacunacion de COVID 19	Carpeta de jornada

Observaciones: Creacion de base para retroalimentacion por parte de ambulatorios

Jorge Gonzalez
Firma del Contratista

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. 80.235.347 **de** BOGOTA

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

JDPC L-T-V

CUENTA DE COBRO No. 4 MAYO de 2021

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

DEBE A:

Nombre: JORGE ARTURO GONZALEZ GONZALEZ

C.C. No. 80.235.347

La suma de: $258.000

Total, Horas: 240

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4281 2021, correspondiente del 1 al 31 de mayo 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,

Jorge Gonzalez

C.C. No. **80.235.347**

Teléfono: 316 446 86 47

Señor(es): JORGE ARTURO GONZALES GONZALES
Nit: CC 80235347
Dirección: CRA 11 NO 67A - 09 SUR TRR 8 APTO 504
Teléfono: 3036041 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	JORGE ARTURO GONZALE
Tipo y número de identificación	80235347
Número de radicación planilla	8350240419
Fecha de pago	5/5/2021
Número de autorización de pago	50240419
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Abril 2021
Periodo cotización pensión	Abril 2021
Periodo cotización caja	Abril 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$281.200
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$22.200	1
230301	Porvenir	$145.400	1
EPS008	Compensar EPS	$113.600	1

PAGADO 5/5/2021

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	80235347	GONZALEZ GONZALEZ JORGE ARTURO	EPS008	230301																				908.526	908.526	0	908.526	0			145.400	0	0	113.600	0

PAGADO