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 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 PUENTES GUTIERREZ **C.C.** 1.010.219.439 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-02-20 **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	$ 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	JUNIO	$ 2.064.000	$ 298.600	49372328
7	JUNIO	$ 129.000	$ 298.600	49372328
8	JULIO	$ 2.064.000	$ 298.600	49372328
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	$ 11.150.372	$ 2.179.628

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:** 2021-07-01 **Hasta:** 2021-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	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 vacunacion de acuerdo con las guis y manuel tecnico administrativo	Asistencia a jornadas de vacunacion y hoja de programacion jefe vacunacion covid
3	Explicar el proceso de aplicación del biológico al usuario y dar recomendaciones en los cuidados post vacúnales	Dar conocimiento del proceso de vacunacion	Concentimiento 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 tecnico administrativo	Asistencia a jornadas de vacunacion y hoja de programacion jefe vacunacion 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 vacunacion y hoja de programacion jefe vacunacion covid
6	Realizar monitoreo de temperatura de los biológicos	Realizar toma de tempertura a neveras y termos adecuadamente, cumplir con la adecuada cadena de frio	Hoja de temperatura
7	Mantener el movimiento de biológico actualizado	Realizar Kardex de entrega de biologico diario	Kardex diario
8	Cumplir con el cronograma de limpieza y desinfección de las neveras, termos, cavas entre otros	Realizar limpieza y desinfeccion antes y despues de la jornada de vacunacion	Formato de Limpieza y desinfeccion
9	En la segunda dosis de vacuna (si aplica), indagar al usuario si presento algun 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 vacunacion y notificar si presento 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	

VoBo

Cuenta de cobro 008 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

Ginary Marcela Puentes Gutierrez
C.C. 1010219439 de Bogotá

LA SUMA DE:

Dos millones sesenta y cuatro mil pesos ($2.064.000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato **No PS 4035 de 2021** correspondiente del **1 al 31 de julio de 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,

Marcela Puentes

Ginary Marcela Puentes Gutierrez
C.C. 1010219439
Teléfono: 3008629453
Cuenta ahorros 488410870791 davivienda
Fecha: 31/Julio /2021

SuAporte | Pagada

Fecha creación reporte: 2021-06-05, 12:45:30 p. m **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 49372328

Periodo Cotización: Junio de 2021 **Periodo Servicio:** Junio de 2021

PAGADA 2021-06-05

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GINARY PUENTES				
Documento	CC 1010219439	**Dirección**	CLL 75 # 45 – 17 sur		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3228038212		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	B0OGOTA 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 Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1010219439	PUENTES GUTIERREZ GINARY MARCELA	57	0	X															0	30	30	30	0	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	FAMISANAR	$ 908.526	$ 113.600	POSITIVA DE SEGUROS	$908.526	$ 39.600	NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$ 298.600

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$0	$ 145.400	$0	$0	$ 113.600	$ 39.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$0	$0	$ 298.600	$ 0	$ 298.600

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.

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

Transacción Aprobada

ARUS
Tecnología + Información + Conocimiento

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	2021-06-05, 12:45:30 p. m
Periodo de Cotización Otros Riesgos	Junio de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	Junio de 2021
Empresa	GINARY PUENTES
CEDULA CIUDADANIA	CC 1010219439
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	49372328
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 Intéreses Mor.
N800224808	Z30301	PORVENIR	1	$ 145.400	$0
N800251440	EPS005	FAMISANAR	1	$ 113.600	$ 0
N890903790	14-11	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 39.600	$ 0
		SubTotales:		298.600	$ 0
		Total a Pagar:			$ 298.600

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.

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.

EXPERTOS en PILA