

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4036 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:	INGRID DAIHANNA GODOY PERILLA			c.c.	1.013.603.767	de: BOGOTA	
Fecha Inicio:	2021-02-19	Fecha Terminación inicial:	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	\$ 550.400		
2	MARZO	\$ 2.064.000	\$ 299.400	49271585
3	MARZO	\$ 137.600		
4	ABRIL	\$ 2.064.000	\$ 299.400	49892305
5	MAYO	\$ 2.064.000	\$ 299.400	50433716
6	JUNIO	\$ 2.064.000	\$ 299.400	51156239
7	JUNIO	\$ 120.400		
8	JULIO	\$ 2.064.000	\$ 299.400	51857317
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	\$ 11.128.400	\$ 2.201.600

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS 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 biológico.	Formatos y firmas de movimiento de biológico
2	3. Explicar el proceso de aplicación del biológico al usuario y dar recomendaciones en los cuidados post vacuнаles. 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 protocolos y lineamientos descritos para la vacunación 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 protocolos y lineamientos descritos para la vacunación de COVID 19	Carpeta de jornada

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


Firma del Contratista

C.C. 1.013.603.767 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO:	DIRECTORA GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
FIRMA	



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7**

DEBE A:

Ingrid daihanna Godoy perilla
C.C. 1013603767 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 4036 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,

INGRID Godoy
Ingrid daihanna Godoy perilla
C.C. 1013603767
Teléfono: 3218787047 - 3226139190
No Cuenta 008870509406 ahorros Davivienda

Fecha: 30/Junio /2021

85740

DAVIVIENDA Descuento Pago Planilla U...

Marcar como leído Responder

COMPENSAR-OI

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Número de Aprobación

00300250

Fecha

08/07/2021

Dirección IP

181.55.4.209

Valor transacción

\$299.400,00

Referencia 1

181.55.4.209

Referencia 2

CC

Referencia 3

4040000707

DATOS DEL APORTANTE								EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO		
CC	1013603787	INGRID DAIHANNA GODOY PERILLA		cra 26 b No 32 - 20 sur	6557283	daylis.godoy1226@gmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN UNICA	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO			
I – Independiente				BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.			
								NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLADOS	UPC
				1	0
				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-06	1	09/07/2021	51857317	
				\$299,400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	600224808-8	145.400	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas	Colización	Mora	Colización	Colización	Saldo a Favor				
14-23	Positiva Seguros	860011153-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Nombre		NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Código CCF							
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	18.200	0	0	18.200	1

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IPR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	1	18.200	18.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	299.400	299.400

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	1013803767	INGRID DAHANNA GODOY PERILLA	cra 28 b No 32 - 20 sur
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	1 - Independiente		

TELÉFONO		CORREO
6557283	dayis.godoy1226@gmail.com	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
CIUDAD / MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.
NO	

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2021-06	2021-06	I	09/07/2021	51857317
CANTIDAD				TOTAL A PAGAR
EMPL EADOS 1				\$299.400

DETALLE POR COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES			
No.	Tipo	No de Identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN COTIZANTE										Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	Cód. EPS	Cód. ARL	Cód. ARL	Cód. CCF	Cód. CCF	Cód. CCF	Cód. CCF	Cód. CCF	Cód. CCF	Cód. CCF	Cód. CCF
				Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente																
1	CC	1013803767	GODOY PERILLA INGRID DAHANNA	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0