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 4033 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

Nombre del Contratista: DANYELI VANESSA MORENO CÁRDENAS **C.C.** 1.022.331.804 **de:** BOGOTÁ

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	$ 2.064.000	2383	2021-08-15	2021-09-15
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

N° 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 $ 86.000	$ 84.500	8837997070
3	ABRIL	$ 2.064.000	$ 281.200	8841924440
4	MAYO	$ 2.064.000	$ 281.200	8350051200
5	JUNIO	$ 2.064.000	$ 281.200	9998600669427
6	JULIO	$ 1.926.400	$ 281.200	51007121
7	AGOSTO	$ 2.064.000	$ 281.200	52356109
8				
9				
10				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.752.000	$ 15.394.000	$ 12.882.800	$ 2.511.200

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:** 2021-08-01 **Hasta:** 2021-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Utilizar las medidas y elementos de protección personal	A traves del correcto uso de las EPP brindar seguridad para el vacunador y los usuarios.	planilla de entrega diaria de EPP
2	Realizar el alistamiento de los biológicos, insumos y elementos, para el proceso de vacunación diaria.	Al inicio de la jornada se reciben, alistan los insumos y se revisan los biologicos.	formato de movimiento diario del biológico
3	Explicar el proceso de aplicación del biológico al usuario y dar recomendaciones en los cuidados post vacúnales.	Se verifica la información del consentimiento informado y se brinda la información sobre el procedimiento, cuidados post vacunales y posibles reacciones para recibir aprobación de parte del usuario.	formato de concentimiento informado
4	Realizar la aplicación del biológico cumpliendo los lineamientos de vacunación segura	Se sigue paso a paso los lineamientos establecidos para la aplicación del biologico asegurando el bienestar del usuario.	formato de concentimiento informado 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 indica al usuario el tiempo de permanencia posterior a la aplicación del biologico para su monitoreo.	formato de conocimiento informado
6	Realizar monitoreo de temperatura de los biológicos	de acuerdo con la toma de temperatura por parte de jefe de servicio de vacunación, se verifica el estado de los paquetes fríos y de ser necesario se realiza el cambio.	registro de temperatura en acta del día
7	Mantener el movimiento de biológico actualizado.	Se observa y se asiste el procedimiento de conteo realizado por la coordinadora de punto de vacunación	reposa en acta del día
8	Cumplir con el cronograma de limpieza y desinfección de las neveras, termos, cavas entre otros.	Al finalizar la jornada se realizan las actividades según lo descrito en el cronograma	Cronograma de actividades y formato diario de actividades
9	En la segundadosis 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 delINS.	No se programa para este mes	No se programa para este mes

Observaciones: Creacion de base para retroalimentacion por parte de ambulatorios

Vanesa Moreno
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. 1.022.331.804 **de** BOGOTÁ

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

F.T.V

Cuenta de cobro 007 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

DANYELI VANESA MORENO CARDENAS
C.C. 1.022.331.804 de Bogota

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 4033 de 2021 correspondiente del 1 al 31 de agosto 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,

Vanesa Moreno

DANYELI VANESA MORENO CARDENAS
C.C. 1.022.331.804
Teléfono: 3123280431
No Cuenta 24094736999 ahorros BANCO CAJA SOCIAL
Fecha: 31/AGOSTO /2021

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	DANYELY VANNESA MORENO CARDENAS	**NIT:**	1022331804
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	julio 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	julio 2021
Número de Radicación:	52356109	**Total a pagar:**	$281,200
Fecha de vencimiento:	05/08/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	04/08/2021	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1083696973
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$22,200
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$145,400
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$113,600
						$281,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

4:43 ··· 3G

→ Ver contrato

ıncelar

<

ER CONTRATO

ıción del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorizació

de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor to

existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

mentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Ca
	PS 4033 2021-03262021171304 sin correo.pdf	PS 4033 2021-03262021171304 sin correo.pdf	Pro
	PS 4033 2021-03262021171322sin correo.pdf	PS 4033 2021-03262021171322sin correo.pdf	Pro
	ps 4033 2021.pdf	ps 4033 2021.pdf	Pro
	ps 4033 2021_MAYO.pdf	ps 4033 2021_MAYO.pdf	Pro
	PS 4033 2021 JUNIO.pdf	PS 4033 2021 JUNIO.pdf	Pro
	1626313077759_PS 4033 2021 JULIO.pdf	1626313077759_PS 4033 2021 JULIO.pdf	Pro

celar

<

compensar | miplanilla.com

Identificación aportante: 1022331804
Fecha liquidación: 03/08/2021 04:21 P. M.

Tipo de planilla:	I
Número de planilla:	8352356109
Periodo liquidación:	Julio 2021

Fecha límite de pago (dd/mm/aaaa)	Valor a pagar
03/08/2021*	$ 281.200

*Pasada esta fecha se generarán intereses de mora

Información de la planilla

ARL - ARL SURA	$ 22.200
AFP - Porvenir	$ 145.400
EPS - Salud Total EPS	$ 113.600

Novedades reportadas

Utilice su número de identificación como PIN

Solamente en los siguientes puntos:

Banco de Bogotá
Banco AV Villas
Banco de Occidente

Diligencie el formato de recaudo indicando:

- Número de cédula
- Periodo de pago
- Operador de información: **miplanilla.com**

1022331804
(Corresponde al número de identificación)
Periodo Pensión-Salud: 2021 - (07) JULIO

Aplica para independientes que han pagado al menos uno de los últimos cuatro (4) periodos de manera asistida y si no necesitan presentar novedades.

PIN para pago en otras entidades Periodo Pensión - Salud: Julio 2021

8352356109
(Corresponde al número de planilla)

Puntos de pago el mismo día de generación del PIN: Banco de Bogotá, Banco de Occidente, Puntos Vía-Baloto, Metro, Jumbo, Red de Cajeros ATH, Almacenes Grupo éxito.
Puntos de pago al día siguiente de generación de PIN: Banco AVVillas y Red Cerca.
Recuerde que si paga sus aportes después de la hora de cierre de operaciones bancarias (3:00PM), en horario adicional o durante fines de semana o festivos, el pago se verá reflejado al siguiente día hábil.
Información importante: Con el objetivo de evitar inconsistencias lo invitamos a confirmar la información reportada en la planilla antes de realizar el pago, recuerde que una vez pagada cualquier corrección deberá solicitarla directamente con su(s) Administradora(s).