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: 2021-03-17 Fecha Terminación incial: 2021-04-30 Valor Mensual: $ 2.064.000 Valor a cobrar: $ 2.064.000

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	$ 2.064.000	2383	2021-08-16	2021-09-15
4	$ 1.032.000	2828	2021-09-16	2021-09-30
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	N/A	N/A
2	ABRIL	$ 2.064.000	$ 75.100	49826684
3	MAYO	$ 2.064.000	$ 281.200	8350240419
4	MAYO	$ 258.000	$ 281.200	8350240419
5	JUNIO	$ 2.064.000	$ 281.200	50891384
6	JUNIO	$ 258.000	$ 281.200	50891384
7	JULIO	$ 2.064.000	$ 281.200	8351564054
8	AGOSTO	$ 2.064.000	$ 287.600	8352244986/52846921
9	AGOSTO	$ 258.000	$ 287.600	8352244986/52846921
10	SEPTIEMBRE	$ 2.064.000	$ 287.600	52875301
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.027.200	$ 14.293.200	$ 13.596.600	$ 696.600

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 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:** 2021-09-01 **Hasta:** 2021-09-30

	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 persona.	Dar buen uso a los EPP, alistamiento diario de biologico.	Formatos y firmas de movimiento de biologico
2	2. Realizar el alistamiento de los biológicos, insumos y elementos, para el proceso de vacunación diaria.	Cumplir con los lineamientos del ministerio	Cosentimiento informado y firmado por el vacunador
3	3. Explicar el proceso de aplicación del biológico al usuario y dar recomendaciones en los cuidados post vacúnales.	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	4. Realizar la aplicación del biológico cumpliendo los lineamientos de vacunación segura.	Actividades diarias en jornada con el fin de cumplir con los protolos y lineamientos descritos para la vacunacion de COVID 19	Carpeta de jornada
5	5. Reiterar al usuario su permanencia en la sala de espera el tiempo que se le indique según el biológico.	Actividades diarias en jornada con el fin de cumplir con los protolos y lineamientos descritos para la vacunacion de COVID 19	Cosentimiento informado y firmado por el vacunador
6	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	Formatos y firmas de movimiento de biologico
7	7.Mantener el movimiento de biológico actualizado.	Actividades diarias en jornada con el fin de cumplir con los protolos y lineamientos descritos para la vacunacion de COVID 19	Formatos y firmas de movimiento de biologico
8	8.Cumplir con el cronograma de limpieza y desinfección de las neveras, termos, cavas entre otros.	Cumplir con los lineamientos del ministerio	Oportunamente en cada jornada
9	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. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	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

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

Jorge Gonzalez
Firma del Contratista

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	

V.B. Karen Torres

Cuenta de cobro 010 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JORGE ARTURO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

C.C. 80.235.347 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

Dos millones sesenta y cuatro mil pesos ($ 2.064.000)

Por concepto de: 240 horas

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4281 de 2021 correspondiente del 1 al 30 de septiembre 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,

Jorge Gonzalez

JORGE ARTURO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
C.C. 80.235.347
Teléfono:
No Cuenta 026120444 ahorros

Fecha: 30/SEPTIEMBRE /2021

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

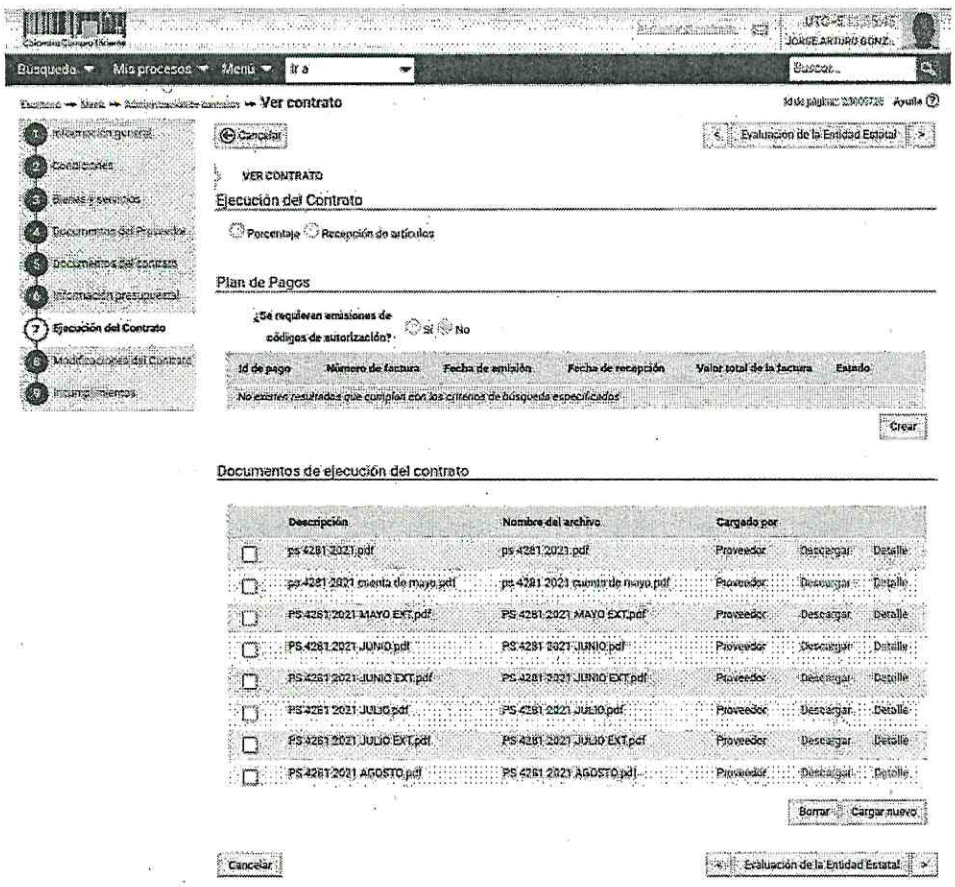
Nombre	JORGE ARTURO GONZALE
Tipo y número de identificación	80235347
Número de radicación planilla	8352875301
Fecha de pago	9/6/2021
Número de autorización de pago	52875301
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Agosto 2021
Periodo cotización pensión	Agosto 2021
Periodo cotización caja	Agosto 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$287.600
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$22.700	1
230301	Porvenir	$148.700	1
EPS008	Compensar EPS	$116.200	1

PAGADO

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


secop.gov.co/CO1Co
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Ver contrato
Cancelar
Evaluacion de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Si
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
ps 4281 2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
ps 4281 2021 cuenta de mayo.pdf
PS 4281 2021 MAYO EXT.pdf
PS 4281 2021 JUNIO.pdf
PS 4281 2021 JUNIO EXT.pdf
PS 4281 2021 JULIO.pdf
PS 4281 2021 JULIO EXT.pdf
PS 4281 2021 AGOSTO.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal