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 4032 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: CLAUDIA CECILIA ACEVEDO RODRIGUEZ **C.C.** 63.343.828 **de:** BUCARAMANGA

Fecha Inicio: 2021-02-20 **Fecha Terminación incial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** $ 2.064.000 **Valor a cobrar:** $ 154.800

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	2021-08-16	2021-09-15
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	$ 103.300	49300780
3		$ 197.800		
4	ABRIL	$ 2.064.000	$ 281.200	49739757
5	MAYO	$ 2.064.000	$ 281.200	50143895
6	JUNIO	$ 2.064.000	$ 281.200	50813955
7		$ 240.800		
8	JULIO	$ 2.064.000	$ 281.200	51486172
9	AGOSTO	$ 2.064.000	$ 281.200	52150730
10		$ 154.800		
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.752.000	$ 15.394.000	$ 13.527.800	$ 1.866.200

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 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:** 2021-08-01 **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	uso de los EPP suministrados a diario como medida de seguridad para el vacunador y los usuarios.	registro de entrega de EPP
2	Realizar el alistamiento de los biológicos, insumos y elementos, para el proceso de vacunación diaria.	No se programa para este mes	No se programa para este mes
3	Explicar el proceso de aplicación del biológico al usuario y dar recomendaciones en los cuidados post vacúnales.	Recepción del usuario, solicitud de documento, verificación de agendamiento en aplicativo Mi Vacuna, realización de entrevista sintomatología COVID-19, informe a cada usuario lo relacionado al procedimiento, cuidados post vacunales y posibles reacciones para recibir su aprobación y firma.	formato de concentimiento informado
4	Realizar la aplicación del biológico cumpliendo los lineamientos de vacunación segura	No se programa para este mes	No se programa para este mes
5	Reiterar al usuario su permanencia en la sala de espera el tiempo que se le indique según el biológico.	se brinda a cada usuario información sobre el tiempo de permanencia en sala de espera despúes de aplicado el biologico y se realiza seguimiento.	formato de conocimiento informado
6	Realizar monitoreo de temperatura de los biológicos	No se programa para este mes	No se programa para este mes
7	Mantener el movimiento de biológico actualizado.	No se programa para este mes	No se programa para este mes
8	Cumplir con el cronograma de limpieza y desinfección de las neveras, termos, cavas entre otros.	No se programa para este mes	No se programa para este mes
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

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

Claudia C. Acevedo R
Firma del Contratista

C.C. 63.343.828 **de** BUCARAMANGA

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

V°B°

Cuenta de cobro 010 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

CLAUDIA CECILIA ACEVEDO RODRIGUEZ

C.C. 63.343.828 de Bucaramanga

LA SUMA DE:

Ciento cincuenta y cuatro mil ochocientos pesos ($154.800)

Por concepto de:

- Total de horas: 18
- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4032 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,

Claudia C. Acevedo R.

CLAUDIA CECILIA ACEVEDO RODRIGUEZ
C.C. 63.343.828
Teléfono: 304 566 2238
No Cuenta 055046820012732 1 ahorros Davivienda
Fecha: 30/septiembre/2021

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	63343826-	CLAUDIA CECILIA ACEVEDO RODRIGUEZ	☑ ☐ ☐ ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2021	7	2021	5215073

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CRA 100 # 65 46sur INT 2 CASA 29	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	9285084	9285084	venusyclaudia07@gmail.com	7490	0	1	2021/08/04	1083541191

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS044	901097473-5	113.600	0		0		0	113.600	0	0	0	113.600	0		0	0	113.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	145.400	0	0	0	0	0	0	145.400	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	22.200		0	0	22.200
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	22.200		0	222	22.200

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	145.400	145.400
SALUD	113.600	113.600
RIESGOS LABORALES	22.200	22.200
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	281.200	281.200

PAGADO 1083541191

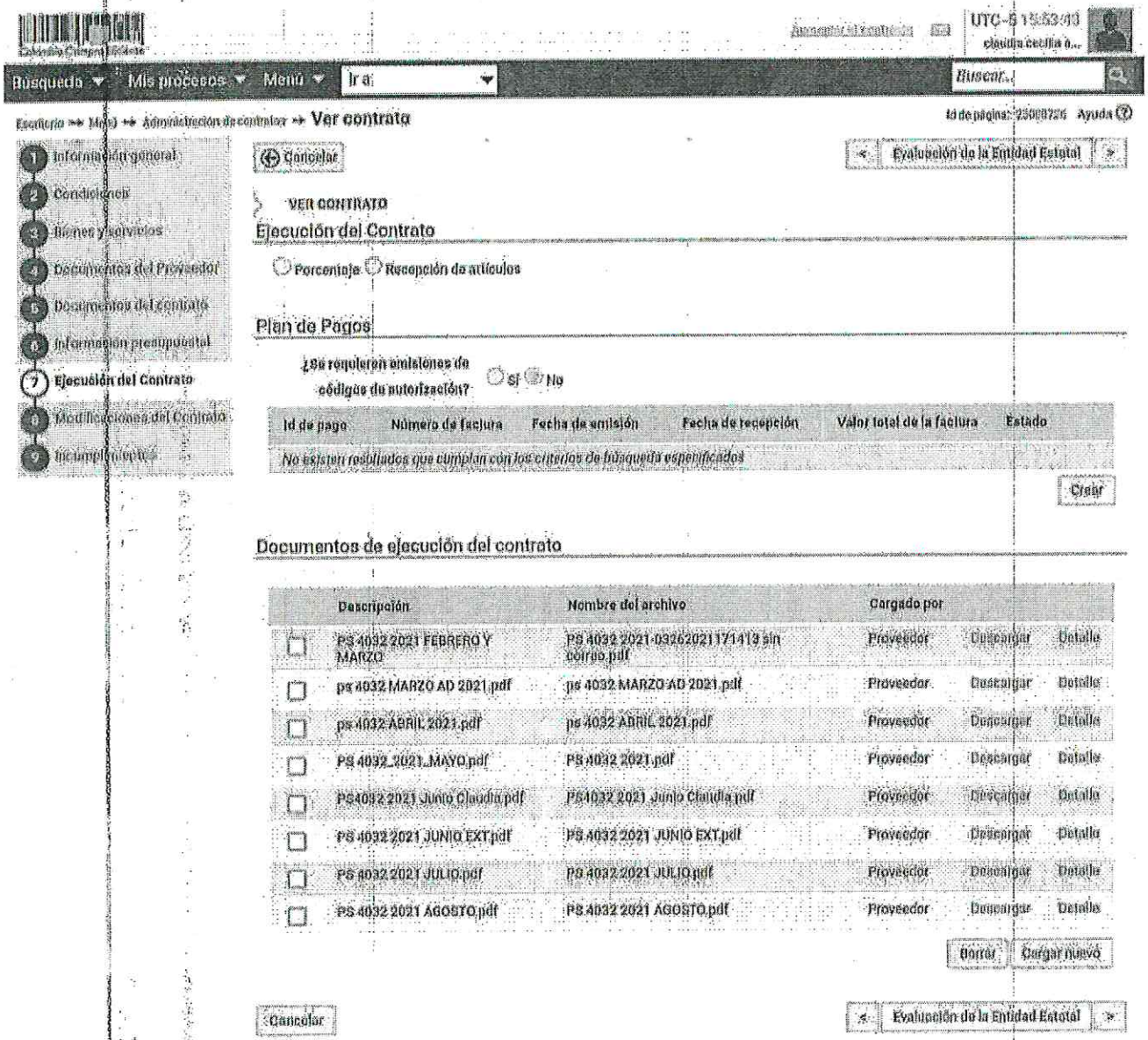
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																		VALOR IBC				SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	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				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	63343828	ACEVEDO RODRIGUEZ CLAUDIA CECILIA	EPS044	230301																				908.526	908.526	0	908.526	0			145.400	0	0	113.600	0

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



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio >> Menú >> Administración de contratos >> Ver contrato

Id de página: 23008726 Ayuda

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Proveedor
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. Ejecución del Contrato
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimientos

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí | 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 4032 2021 FEBRERO Y MARZO	PS 4032 2021-03262021171413 sin correo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ps 4032 MARZO AD 2021.pdf	ps 4032 MARZO AD 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ps 4032 ABRIL 2021.pdf	ps 4032 ABRIL 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4032_2021_MAYO.pdf	PS 4032 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS4032 2021 Junio Claudia.pdf	PS4032 2021 Junio Claudia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4032 2021 JUNIO EXT.pdf	PS 4032 2021 JUNIO EXT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4032 2021 JULIO.pdf	PS 4032 2021 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4032 2021 AGOSTO.pdf	PS 4032 2021 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >