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 4029 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: ANDREA DEL PILAR SALCEDO BOHORQUEZ **C.C.** 40.340.521 **de:** VILLAVICENCIO

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	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 1.032.000	2828	2021-09-16	2021-09-30
6	$ 799.800	3054	2021-10-01	2021-10-15
7	$ 799.800	3285	2021-10-16	2021-10-31
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	$ 263.800	8348454591
		$ 189.200	$ 17.400	49299999
3	ABRIL	$ 2.064.000	$ 299.400	49300270
4	MAYO	$ 2.064.000	$ 299.400	50373032
5	JUNIO	$ 2.064.000	$ 299.400	978633419
6	JULIO	$ 2.064.000	$ 299.400	51673873
7		$ 258.000		
8	AGOSTO	$ 2.064.000	$ 299.400	52357975
9	SEPTIEMBRE	$ 2.064.000	$ 299.400	53047715
10	OCTUBRE	$ 2.064.000	$ 299.400	53726123

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.752.000	$ 18.025.600	$ 17.509.600	$ 516.000

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:** 2021-10-01 **Hasta:** 2021-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	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.	se realiza la actividad de acuerdo a los lineamientos	reposa en acta del día

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

Andrea Salcedo.
Firma del Contratista

C.C. 40.340.521 **de** VILLAVICENCIO

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

OK

T.T.U

Cuenta de cobro 010 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ANDREA DEL PILAR SALCEDO BOHORQUEZ
C.C. 40.340.521 de Villavicencio

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 4029 de 2021 correspondiente del 1 al 31 de Octubre 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,

Andrea Salcedo

ANDREA DEL PILAR SALCEDO BOHORQUEZ
C.C. 40.340.521
Teléfono: 311 507 3636
No Cuenta 045-851358-91 ahorros BANCOLOMBIA

Fecha: 31/Octubre/2021

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ANDREA DEL PILAR SALCEDO BOHORQUEZ	**NIT:**	40340521
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	septiembre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	septiembre 2021
Número de Radicación:	53726123	**Total a pagar:**	$299,400
Fecha de vencimiento:	10/10/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	04/10/2021	**Número de Administradoras:**	4

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:**	1151785165
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
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$22,200
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$145,400
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$18,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$113,600
						$299,400

***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

Comprobante

de pago en línea

COMPENSAR-OI

Pago realizado por: ANDREA DEL PILAR SALCEDO BOHORQUEZ

Nro. de recibo: 53726123

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 186.84.105.98

Concepto: CC

Razón Social: 40340521

Fecha y hora de la transacción: Sábado 2 de Octubre de 2021 08:58:12 PM

Nro. de comprobante: 0000080363

Valor pagado: $ 299,400.00

Cuenta: *******5891

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste UTC -5 9:47:49 Salcedo Bohórquez

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio ↔ Menú ↔ Administración de contratos ↔ **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 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

Datos guardados

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 4029 2021_MARZO.pdf	PS 4029 2021_MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4029 2021_FEB.pdf	PS 4029 2021_FEB.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ps 4029 2021_ABRIL.pdf	ps 4029 2021_ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ps 4029 2021_MARZO 2.pdf	ps 4029 2021_MARZO 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ps 4029 2021_MAYO.pdf	ps 4029 2021_MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4029 2021 JUNIO.pdf	PS 4029 2021 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4029 2021_JULIO.pdf	PS 4029 2021_JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4029 2021 JULIO EXT.pdf	PS 4029 2021 JULIO EXT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4029 2021 AGOSTO.pdf	PS 4029 2021 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4029 2021 SEPTIEMBRE.pdf	PS 4029 2021 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo