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: PS40312 021 **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: BEATRIZ GARCIA ANZOLA **C.C.** 52.337.031 **de:** BOGOTA

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	788	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	$ 1.032.000	3054	2021-10-01	2021-10-15
7	$ 1.032.000	3285	2021-10-16	2021-10-31
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 559.400	$ 112.600	8440425270
2	MARZO	$ 2.064.000	$ 281.200	8840425300
3	MARZO	$ 258.000		
4	ABRIL	$ 2.064.000	$ 281.200	1036532621
5	ABRIL	$ 258.000	$ 281.200	1036532621
6	MAYO	$ 2.064.000	$ 281.200	1037023020
7	MAYO	$ 258.000	$ 281.200	1037023020
8	JUNIO	$ 2.064.000	$ 281.200	1037634817
9	JUNIO	$ 258.000	$ 281.200	1037634817
10	JULIO	$ 2.064.000	$ 281.200	1039009180
11	JULIO	$ 258.000	$ 281.200	1039009180
12	AGOSTO	$ 2.064.000	$ 287.600	1039009334
13	SEPTIEMBRE	$ 2.064.000	$ 287.600	1039450762
14	SEPTIEMBRE	$ 120.400		
15	OCTUBRE	$ 2.064.000	$ 287.600	1040820317

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.752.000	$ 18.490.000	$ 18.481.800	$ 8.200

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

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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 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 biologico.	Formatos y firmas de movimiento de biologico
2	3. Explicar el proceso de aplicación del biológico al usuario y dar recomendaciones en los cuidados post vacúnales. 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 protolos y lineamientos descritos para la vacunacion 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 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

Beatriz Garcia
Firma del Contratista

C.C. 52.337.031 **de** BOGOTA

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

OK

Cuenta de cobro 015 - 2021

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

DEBE A:
BEATRIZ GARCIA ANZOLA
C.C. 52337031 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 4031 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,

Beatriz Garcia.

BEATRIZ GARCIA ANZOLA
C.C. 52337031 de Bogotá
Teléfono: 3007777488
No Cuenta 074091877 BBVA Ahorros

Fecha: 31/octubre/2021

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-10-13, 11:08:43 AM Tipo Planilla I Numero Planilla 1040820317 Referencia pago(PIN) 8864978560

Periodo Cotización 202109 Periodo Servicio 202109

Cliente:

PAGADA 2021-10-05

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BEATRIZ GARCIA ANZOLA	Dirección	CR 2 NORTE #12 D - 04
Documento	CC 52337031	Teléfono	3007777488
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO — Total Afiliados 1
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	Identificación	
Representante Legal			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52337031		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					GARCIA ANZOLA BEATRIZ	11001000 - 11		BOGOTA D.C

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos				Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 929.000	230301		16 %	$ 929.000	$ 148.700	$ 0	$ 0	EPS002		12.5 %	$ 929.000	$ 116.200	$ 0	14-11	3	2.436 %	$ 929.000	$ 22.700	N/A	0 %	$ 0	0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Pago
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 148.700	$ 0	$ 0	$ 116.200	$ 22.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 287.600

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE

Escaneado con CamScanner

Simple	PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-10-13, 11:08:54 AM Tipo Planilla N Número Planilla [illegible] Referencia pago/PAB: [illegible]

Planilla Corregida Nro 1039450762 Periodo Cotización 202108 Periodo Servicio 202109

Cliente:

PAGADA 2021-10-13

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BEATRIZ GARCIA ANZOLA				
Documento	CC 52337031	Dirección	CR 2 NORTE #12 E - 54		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3007777488		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO	Total Afiliados	
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52337031		Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00				GARCIA ANZOLA BEATRIZ	[illegible]		[illegible]

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Extranjero	Tipo salario	Salario	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]			[illegible]	[illegible]		16 %	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]		12.5 %	[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]							

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN
$ 3.300	$ 0	$ 0	$ 2.600	$ 600	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	[illegible]

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Escaneado con CamScanner

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	18.490.000,00 COP	Sin documento	Sin documento
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	Sin documento
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	Sin documento
Valor facturado:	0,00 COP	0%	Sin documento
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	Sin documento
Valor pagado:	0,00 COP	0%	Sin documento
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	18.490.000,00 COP	100%	Sin documento
Valor pendiente de entrega:	18.490.000,00 COP	100%	Sin documento

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
CUENTA DE COBRO.pdf	CUENTA DE COBRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTAS DE COBRO ps 4031 2021 1 SECOP.pdf	CUENTAS DE COBRO ps 4031 2021 1 SECOP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTAS DE COBRO ps 4031 2021 2 SECOP.pdf	CUENTAS DE COBRO ps 4031 2021 2 SECOP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 4031 2021 AGOSTO betty.pdf	PS 4031 2021 AGOSTO betty.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 4031 2021 JULIO EXT betty.pdf	PS 4031 2021 JULIO EXT betty.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 4031 2021 JULIO.pdf	PS 4031 2021 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 4031 2021 JUNIO CUENTA DE COBRO.pdf	PS 4031 2021 JUNIO CUENTA DE COBRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 4031 2021 JUNIO EXT.pdf	PS 4031 2021 JUNIO EXT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 4031 2021 MAYO EXT.pdf	PS 4031 2021 MAYO EXT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle