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 4098 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
Nombre del Contratista:	ANGGIE MARITZA LEIVA UBILLUS			**C.C.**	1,016,073,694 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-03-01	**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	$ 266.600	3054	2021-09-30	2021-10-15
7	$ 266.600	3285	2021-10-15	2021-10-31
8				
9				
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MARZO	$ 2.064.000		
2	MARZO	$ 258.000		
3	ABRIL	$ 2.064.000	$ 281.200	8348989254
4	MAYO	$ 2.064.000	$ 281.200	50180972
5	JUNIO	$ 1.789.334	$ 281.200	8350845948
6	JULIO	$ 2.064.000	$ 281.200	51505588
7	AGOSTO	$ 2.064.000	$ 281.200	8352184751
8	SEPTIEMBRE	$ 2.064.000	$ 281.200	8352861395
9	SEPTIEMBRE	$ 257.466	$ 281.200	8352861395
10	OCTUBRE	$ 2.064.000	$ 281.200	8353544420
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.545.600	$ 16.752.800	$ 16.752.800	$ 0

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 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 biologico 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

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. 1,016,073,694 **de** BOGOTA

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

Cuenta de cobro 010 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ANGGIE MARITZA LEIVA UBILLUS

C.C. 1,016,073,694 de Bogotá D.C.

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 4098 de 2021 correspondiente del 1 al 31de 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,

ANGGIE MARITZA LEIVA UBILLUS
C.C. 1,016,073,694 Bogotá DC
Teléfono: 3134884129
Cuenta Ahorros Davivienda No. 0550488417074405

Fecha: 30 / Octubre / 2021

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ANGGIE MARITZA LEIVA UBILLUS
No. Identificación: CC1016073694
Dirección: CALLE 22 L N 121 A 45
Telefono: 3938272
Correo: anggieleiva02@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8353544420

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANGGIE MARITZA LEIVA UBILLUS
Tipo y número de identificación	CC1016073694
Número de planilla	8353544420
Fecha pago	2021-10-11
Número de autorización pago	1000000594
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2021
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	281200
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

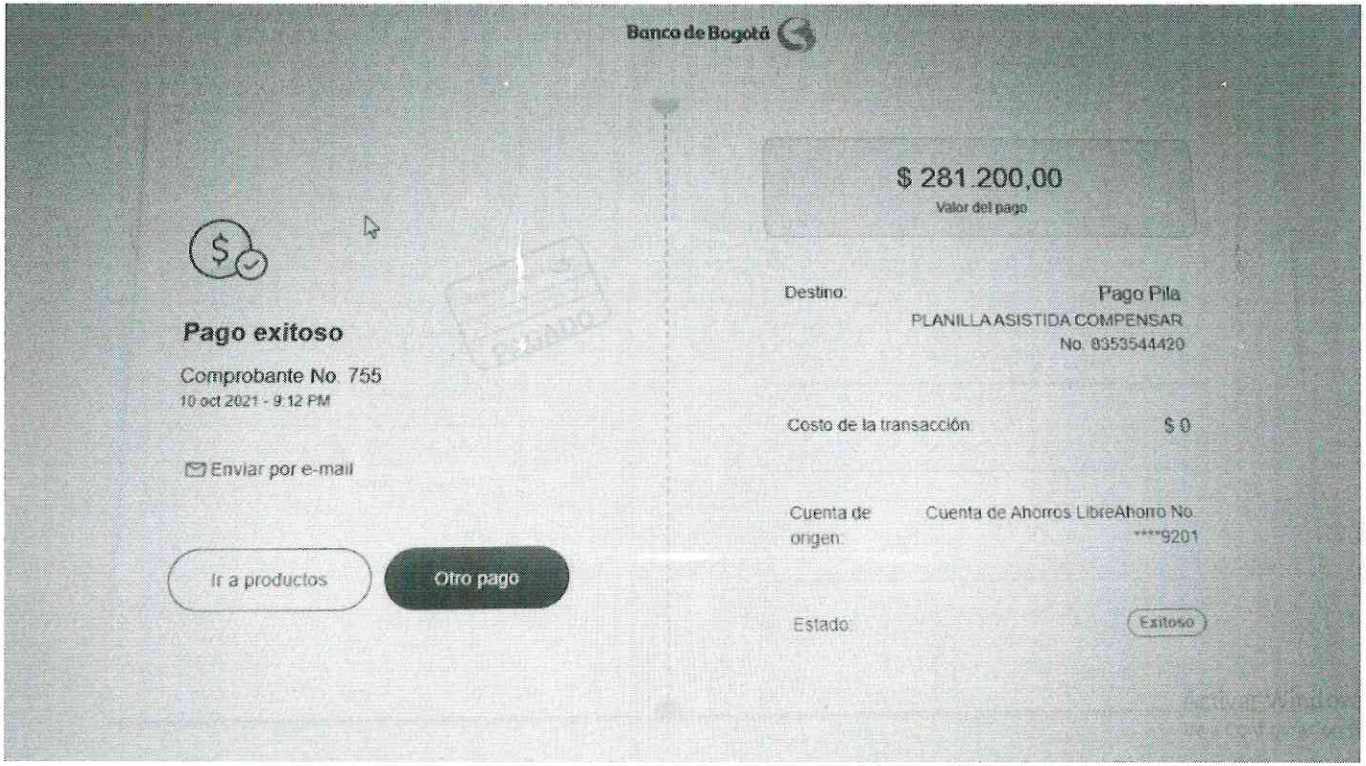
CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	22200	1
231001	Colfondos	145400	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	113600	1

8353544420

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1016073694
APELLIDOS Y NOMBRES: ANGGIE MARITZA LEIVA UBILLUS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	231001	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	22200	0

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


Banco de Bogotá
$ 281.200,00
Valor del pago
Pago exitoso
Comprobante No. 755
10 oct 2021 - 9:12 PM
Enviar por e-mail
Ir a productos
Otro pago
Destino:
Pago Pila
PLANILLA ASISTIDA COMPENSAR
No. 8353544420
Costo de la transacción:
$ 0
Cuenta de origen:
Cuenta de Ahorros LibreAhorro No. ****9201
Estado:
Exitoso

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

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	cuenta de cobro anggie leiva.pdf	cuenta de cobro anggie leiva.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ANGGIE MAYO.pdf	CUENTA DE COBRO ANGGIE MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4098 2021JUNIO.pdf	PS 4098 2021JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4098 2021 JULIO.pdf	PS 4098 2021 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4098 2021 AGOSTO.pdf	PS 4098 2021 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4098 2021 SEPTIEMBRE.pdf	PS 4098 2021 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle