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 4043 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:** LEO JANER ROJAS MORA **C.C.** 1.050.066.874 **de:** SAN MARTIN DE LOBA

**Fecha Inicio:** 2021-02-19 **Fecha Termin: ción 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 | 2021-06-15 | 2021-08-15 |
| 4 | $ 2.064.000 | 2383 | 2021-08-15 | 2021-09-15 |
| 5 | $ 1.032.000 | 2828 | 2021-09-16 | 2021-09-30 |
| 6 | $ 881.500 | 3054 | 2021-10-01 | 2021-10-15 |
| 7 | $ 881.500 | 3285 | 2021-10-16 | 2021-10-31 |
| 8 | $ 2.322.000 | 3456 | 2021-11-01 | 2021-11-30 |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 550.400 | N/A | N/A |
| 2 | MARZO | $ 2.064.000 | $ 84.500 | 48929455 |
| 3 | MARZO | $ 258.000 | | |
| 4 | ABRIL | $ 2.064.000 | $ 281.200 | 8349786146 |
| 5 | MAYO | $ 2.064.000 | $ 281.200 | 50526793 |
| 6 | JUNIO | $ 2.064.000 | $ 281.200 | 51112404 |
| 7 | JULIO | $ 2.064.000 | $ 281.200 | 8351992030 |
| 8 | JULIO | $ 258.000 | | |
| 9 | AGOSTO | $ 2.064.000 | $ 281.200 | 52416489 |
| 10 | AGOSTO | $ 258.000 | | |
| 11 | SEPTIEMBRE | $ 2.064.000 | $ 287.500 | 53315376/53627004 |
| 12 | SEPTIEMBRE | $ 258.000 | $ 287.500 | 53315376/53627004 |
| 13 | OCTUBRE | $ 2.064.000 | $ 287.500 | 53991020 |
| 14 | OCTUBRE | $ 258.000 | $ 287.500 | 53991020 |
| 15 | NOVIEMBRE | $ 2.064.000 | $ 287.500 | 54339624 |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 2.752.000 | $ 20.511.000 | $ 20.416.400 | $ 94.600 |

## 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 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:** 2021-11-01 **Hasta:** 2021-11-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION | 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 : mbulatorios

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

Leo Jana Rojas
**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.050.066.874 **de** SAN MARTIN DE LOBA

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

Cuenta de cobro 015 - 2021

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

LEO JANER ROJAS MORA

C.C. 1050066874 DE SAN MARTIN DE LOBA

**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 4043 de 2021 correspondiente del 1 al 30 de noviembre 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,**

Leo Janer Rojas

LEO JANER ROJAS MORA
C.C. 1050066874
Teléfono: 3017014137
No Cuenta 488413233013 ahorros Davivienda

Fecha: 30 / noviembre /2021

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÈFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1050066874 | LEOJANER ROJAS MORA | Calle 34a # 90-33 | 3214337169 | leojanerr18@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-10 | 2021-10 | I | 04/11/2021 | 54339624 | $267.500 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 116.100 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 116.100 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 148.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 148.700 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 22.700 | | | | 22.700 | 0 | 0 | 22.700 | | | 227 | 22.700 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 116.100 | 116.100 |
| Pensiòn | 1 | 148.700 | 148.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 22.700 | 22.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 287.500 | 287.500 |

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1050066874 | LEOJANER ROJAS MORA | Calle 34a # 90-33 | 3214337169 | leojanerr18@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-10 | 2021-10 | I | 04/11/2021 | 54339624 | $287.500 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 116.100 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 116.100 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 148.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 148.700 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 22.700 | | | | 22.700 | 0 | 0 | 22.700 | | | 227 | 22.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Dias Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

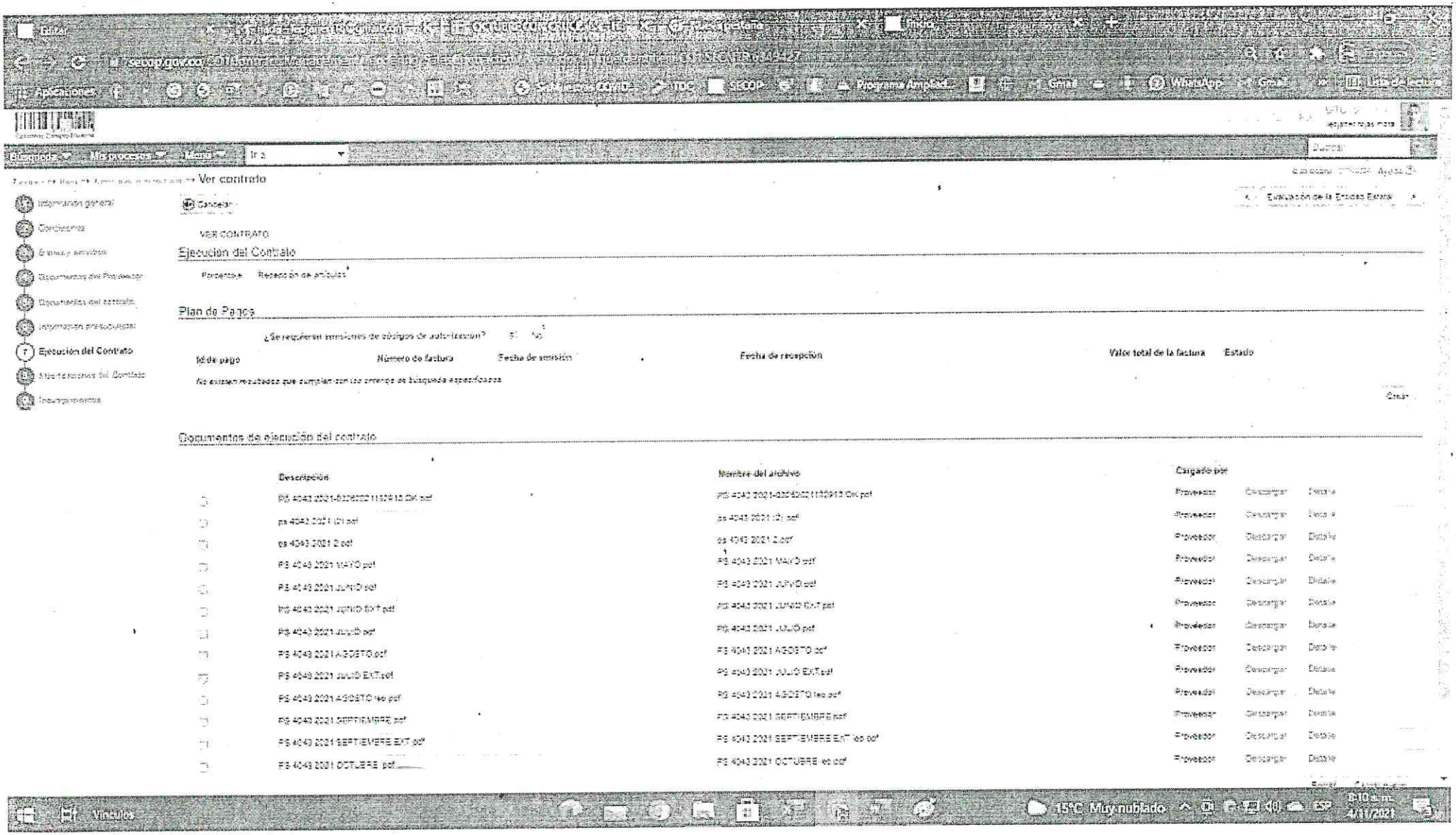
**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Dias Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 116.100 | 116.100 |
| Pensión | 1 | 148.700 | 148.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 22.700 | 22.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 287.500 | 287.500 |

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



Ver contrato

Información general
Oferentes
Grupos y anexos
Documentos del Proponente
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Terminaciones

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Proponente  Repositorio de archivos

Plan de Pagos

¿Se requieren remisiones 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 4043 2021 | PS 4043 2021 | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ps 4043 2021 (2).pdf | ps 4043 2021 (2).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ps 4043 2021 2.pdf | ps 4043 2021 2.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS 4043 2021 MAYO.pdf | PS 4043 2021 MAYO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS 4043 2021 JUNIO.pdf | PS 4043 2021 JUNIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ps 4043 2021 junio EXT.pdf | PS 4043 2021 JUNIO EXT.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS 4043 2021 JULIO.pdf | PS 4043 2021 JULIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS 4043 2021 AGOSTO.pdf | PS 4043 2021 AGOSTO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS 4043 2021 JULIO EXT.pdf | PS 4043 2021 JULIO EXT.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS 4043 2021 AGOSTO (4).pdf | PS 4043 2021 AGOSTO (4).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS 4043 2021 SEPTIEMBRE.pdf | PS 4043 2021 SEPTIEMBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS 4043 2021 SEPTIEMBRE EXT.pdf | PS 4043 2021 SEPTIEMBRE EXT (4).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS 4043 2021 OCTUBRE.pdf | PS 4043 2021 OCTUBRE (4).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |