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 4214 2021	C.D.P. No.:	745	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: KAREN DANIELA MONTENEGRO REAL C.C. 1.000.943.809 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-03-11 Fecha Terminación Inicial: 2021-04-30 Valor Mensual: $ 2.064.000 Valor a cobrar: $ 2.064.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.526.000	1178	2021-05-01	2021-06-15
2	$ 4.644.000	1739	2021-06-16	2021-08-15
3	$ 2.064.000	2383	2021-08-16	2021-09-15
4	$ 1.032.000	2828	2021-09-16	2021-09-30
5	$ 1.006.200	3054	2021-10-01	2021-10-15
6	$ 1.006.200	3285	2021-10-16	2021-10-31
7	$ 2.322.000	3456	2021-11-01	2021-11-30
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MARZO	$ 1.238.400		
2	ABRIL	$ 2.064.000	$ 281.200	1036658096
3	MAYO	$ 2.064.000	$ 281.200	1037556745
4	JUNIO	$ 2.064.000	$ 281.200	1038123355
5	JULIO	$ 2.064.000	$ 281.200	1038796587
6		$ 258.000		
7	AGOSTO	$ 2.064.000	$ 290.200	1039435711- 1039943930
8		$ 258.000		
9	SEPTIEMBRE	$ 2.064.000	$ 290.200	1040214754-1040390120
10		$ 258.000		
11	OCTUBRE	$ 2.064.000	$ 290.200	1040831503-1041090745
12	NOVIEMBRE	$ 2.064.000	$ 290.200	1041493046

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.440.000	$ 19.040.400	$ 18.524.400	$ 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 VISIÒN 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)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Utilizar las medidas y elementos de protección personal	Seguridad personal para el vacunador y el usuario	Formato de entrega de EPP
2	Realizar el alistamiento de los biológicos, insumos y elementos, para el proceso de vacunación diaria	Desarrollar el proceso de vacunacion de acuerdo con las guis y manuel tecnico administrativo	Asistencia a jornadas de vacunacion y hoja de programacion jefe vacunacion covid
3	Explicar el proceso de aplicación del biológico al usuario y dar recomendaciones en los cuidados post vacúnales	Dar conocimiento del proceso de vacunacion	Concentimiento informado del paciente firmado y autorizado
4	Realizar la aplicación del biológico cumpliendo los lineamientos de vacunación segura	Seguir la directriz de las vacunas según normatividad y manual tecnico administrativo	acta de gestion

Observaciones: Creacion de base para retroalimentacion por parte de ambulatorios

Karen M.
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. 1.000.943.809 de BOGOTA

OK

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

Cuenta de cobro 012 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

KAREN DANIELA MONTENEGRO REAL
C.C. 1000.943.809 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 4214 2021 correspondiente del 01 al 30 de NOVIEMBRE del 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,

Karen M.

KAREN DANIELA MONTENEGRO REAL
C.C1000.943.809
Teléfono: 3057320927
No Cuenta 488420203991 ahorros Davivienda

Fecha: 30/ NOVIEMBRE /2021

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-11-04, 03:30:21 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1041493046

Periodo Cotización 202110 **Periodo Servicio** 202110

PAGADA 2021-11-04 15:28:32.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREN DANIELA MONTENEGRO REAL				
Documento	CC 1000943809	**Dirección**	CR 23B SUR #44 A - 19		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3057320927		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1000943809		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					MONTENEGRO REAL KAREN DANIELA	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			
IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Días IRP	Días PENS	Días EPS	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. 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
																		$ 939.000	230301		16 %	$ 939.000	$ 150.100	$ 0	$ 0	EPS015		12,5 %	$ 939.000	$ 117.300	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 939.000	$ 22.800	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0
																	0	30	30	30	0																								

IV.TOTALES

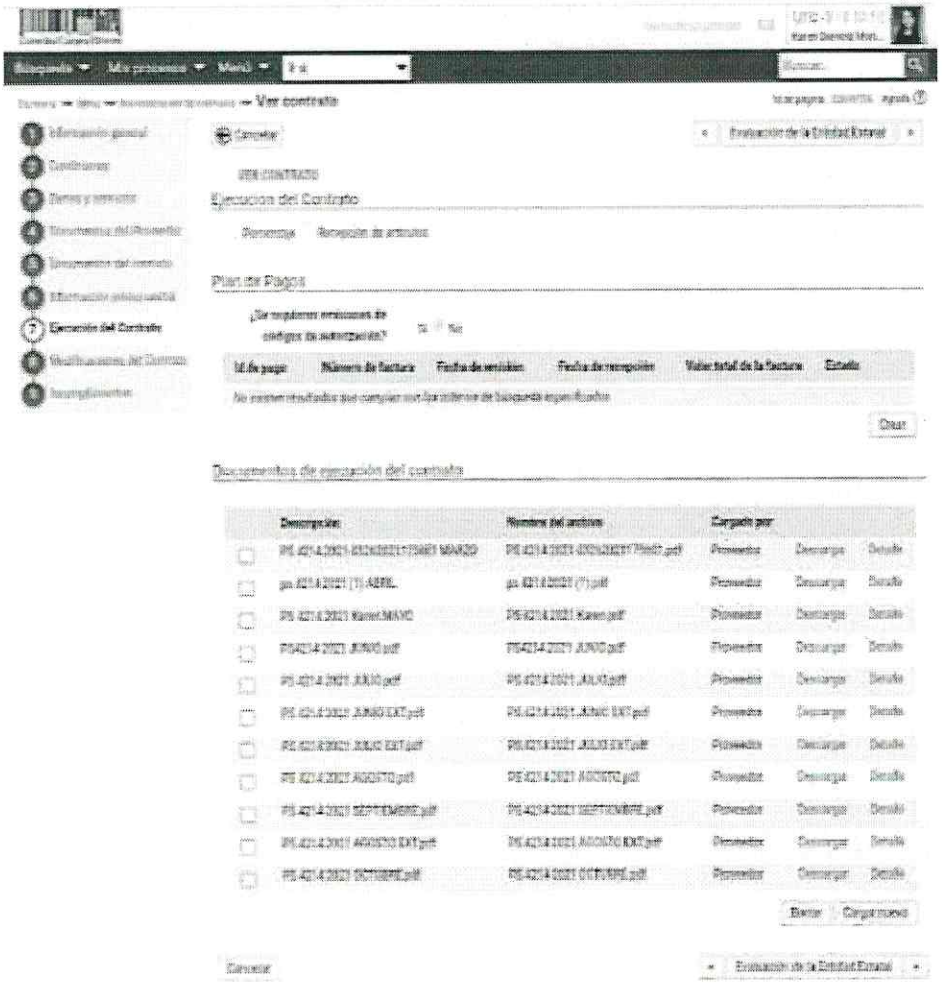
Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 150.100	$ 0	$ 0	$ 117.300	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.200

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!

6:08 PM

Editar
secop.gov.co



PS 4214 Karen Montenegro