Ps 5340 2021

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 CO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRA

No. CONTRATO - OPS: 5340-2021 **C.D.P. No.:** 1156 **Proceso al que pertenece:** AN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

Nombre del Contratista: JUAN PABLO RAMIREZ GORDILLO **C.C.** 1.022.424.788 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-05-04 **Fecha Terminación incial:** 2021-06-03 **Valor Mensual:** $ 2.194.936 **Valor a cobrar:** $ 2.194.936

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.994.214	1535	2021-04-06	2021-06-30
2	$ 2.206.865	2111	2021-07-01	2021-07-31
3	$ 2.194.936	2401	2021-08-01	2021-08-31
4	$ 4.389.872	2670	2021-09-01	2021-10-31
5	$ 3.292.404	3536	2021-11-01	2021-12-15
6				
7				
8				
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	MAYO	$ 1.980.214	$ 259.000	9419165779
2	JUNIO	$ 2.194.936	$ 259.000	51005476
3	JULIO	$ 2.194.936	$ 259.000	51624447
4	AGOSTO	$ 2.194.936	$ 259.000	52358007
5	SEPTIEMBRE	$ 2.194.936	$ 259.000	53031157
6	OCTUBRE	$ 2.194.936	$ 259.000	53663033
7	NOVIEMBRE	$ 2.194.936	$ 259.000	54448743
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.194.936	$ 16.273.227	$ 15.149.830	$ 1.123.397

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO CONDUCTOR DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el perio **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	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Transportar a diferentes domicilios dentro de las seis localidades que conforman la Subred, a las auxiliares de enfermería que realiza la vacunación en la estrategia de seguimiento a cohortes	Realizar seguimientos de) de las seis localidades establecidas por la SUBRED CENTRO ORIL E y transportando a las auxiliares de enfermeria para realizar la estrategia de vacunacion domiciliaria acorde a los parametros establecid por el jefe inmediato	producto en fisico
2	Garantizar que la moto cuente con maletero o alforjas para el transporte de los insumos requeridos para la estrategia de vacunación	Al momento de realizar la estrategia de vacunacion el vehiculo (motocicleta) cuenta con los elementos apropiados para el transporte de los insumos	producto en fisico y en magnetico
3	Llevar a cabo eficaz y oportunamente las órdenes impartidas por la coordinación del programa de vacunación para el buen funcionamiento de la estrategia.	Se realiza la orden y funcion asignada diariamente por el jefe inmediato,para desaroolar las actividades de vacunacion diaria	producto fisico y en magnetico
4	Apoyar en las diferentes actividades de transporte requeridas en la estrategia de seguimiento a cohortes de vacunación	Realizar y ejecutar todas las actividades de transporte para la ejecucion apropiada de vacunacion de acuerdo al seguimiento de la cohorte	producto en fisico y en magnetico
5	El contratista deberá manifestar mediante escrito la propiedad del vehículo (moto) y/o la autorización del propietario para desarrollar las obligaciones contraídas en el transporte de las auxiliares de enfermería del programa ampliado de inmunizaciones.	Se cumple y manefiesta en totalidad con la documentacion requeria para realizar las funciones y obligaciones contraidas en el transporte, para el programa ampliado de inmunizaciones (PAI)	producto en fisico y en magnetico
6	Deberá disponer de los documentos completos y en regla (certificado médico para conducir, licencia, documentos de propiedad de la moto, certificado de gases, SOAT,etc)	Se cumple con la documentacion del vehiculo y del propietario de acuerdo a la nomatividad vigente del codigo nacional de transito y transporte Ley 769 de 2007, establece en el articulo 34	producto en fisico y en magnetico
7	Deberá contar con los implementos de seguridad y protección como casco y chaleco reflectivo (para él y el acompañante), rodilleras y canilleras, de acuerdo a la norma.	Al momento de realizar las actividades diarias se cuenta con los elemntos de proteccion personal (EPP) para el equipo de trabajo teniendo cuenta la normatividad vigente resolucion 1737 de 2004 - NTC 4533	producto en fisico y en magnetico
8	El contratista es responsable del mantenimiento de la moto y el combustible de la misma	El propietario o trabajador se compromete y es responsable del mantenimiento del vehiculo como los son combustible y demas gastos que requiera la motocicleta	producto en fisico y en magnetico
9	Informar las dificultades que se presenten en el transporte y en general en el desarrollo de las actividades diarias.	Se entrega la informacion en caso de presentar alguna dificultad en el transcurso de la jornada o con el desarrollo de las actividad diarias con el jefe inmedito	producto en fisico y en magnetico
10	Asistir a las reuniones programadas para el equipo del Programa ampliado de Inmunización por la coordinadora del mismo. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Cumplir y asistir a las actividades programadas por la coordinacion del programa ampliado de inmunizaciones (PAI), siendo parte integral del presente contrato	producto en fisico y en magnetico

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 1.022.424.788 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3
FIRMA	Consuelo Pineda

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE DE GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA	

PS 5340 2021

Cuenta de cobro 007- 2021

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

Nit. 900.959.051

DEBE A:

JUAN PABLO RAMÍREZ GORDILLO
C.C. 1022424788 de BOGOTÁ

LA SUMA DE:

Dos millones ciento noventa y cuatro mil novecientos treinta y seis pesos

($2'194.936)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5340 de 2021 correspondiente 01 al 30 mes de NOVIEMBRE de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO CONDUCTOR DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Juan Pablo Ramírez Gordillo
C.C. 1022424788
Teléfono: 3195557060
Dirección: KR 81 H 47 B 60 sur
No Cuenta 24083814572 ahorros Caja Social Fecha:

30/NOVIEMBRE/2021

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	1022424788	JUAN PABLO RAMIREZ GORDILLO	kr 81 h 47b 60 sur	0000000	ramirezjuanpablo738@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-10	2021-10	I	04/11/2021	54448743	TOTAL A PAGAR	
					$259.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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										

OTROS							
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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	259.000	259.000

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

PLANILLA

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	1022424788	JUAN PABLO RAMIREZ GORDILLO		kr 81 h 47b 60 sur	0000000	ramirezjuanpablo738@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	54448743	$259.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	C'dien. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1022424788	RAMIREZ GORDILLO JUAN PABLO	3	0			N																	230201	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

PS 2345 2021

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

Ps 5340 2021.

Banco Caja Social | Su banco amigo

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

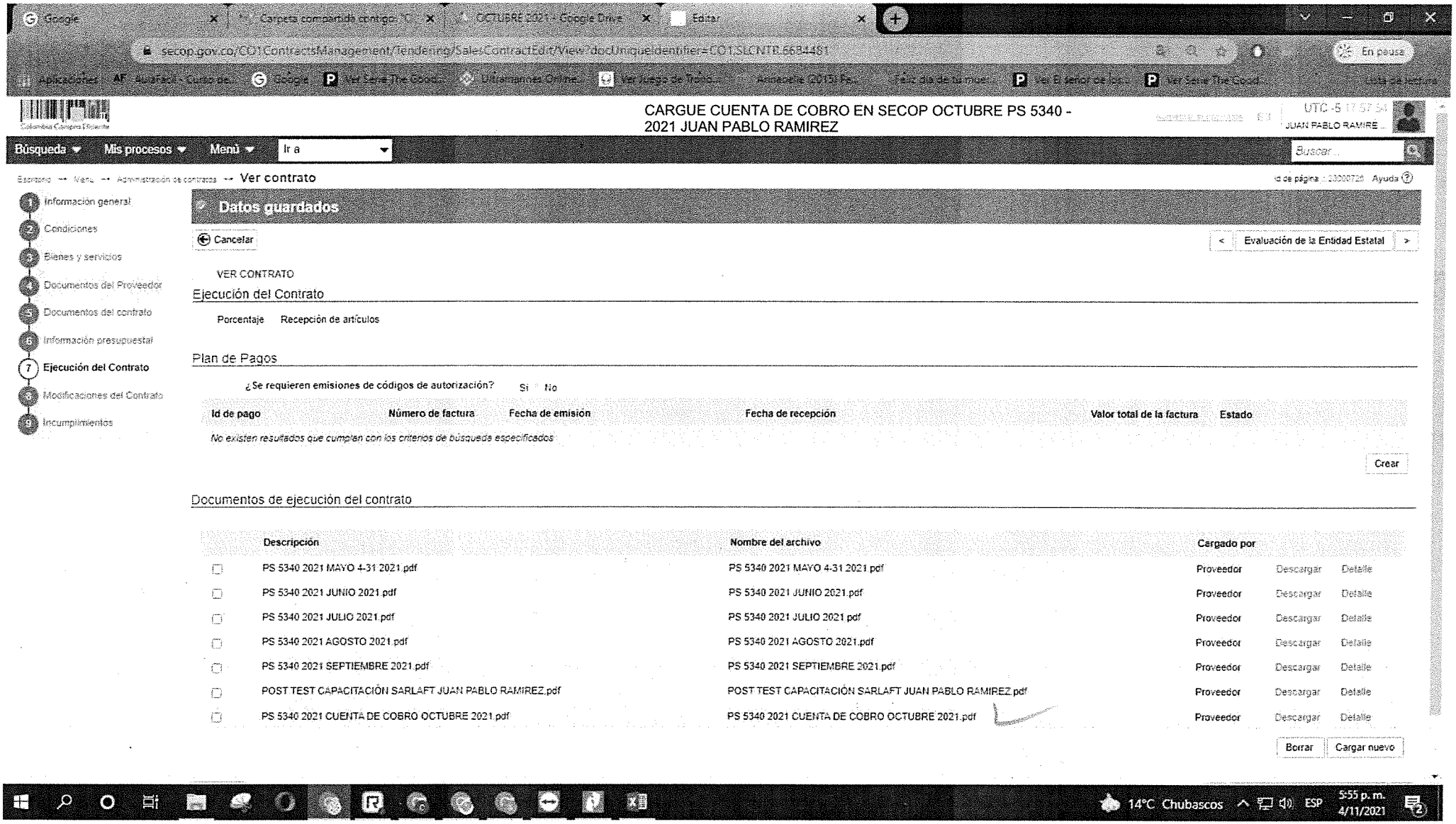
FECHA Y HORA
3 noviembre 2021 7:53 pm

DIRECCIÓN IP. 186.84.89.207

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII1307327062508706

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
8706D5MJ

NOMBRE DEL COMERCIO	COMPENSAR-OI
NIT DEL COMERCIO	9998600669427
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$259.000,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	54448743
FECHA DE LA SOLICITUD	3 noviembre 2021
REFERENCIA 1	186.84.89.207
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1022424788
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	1190534080
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga / JUAN PABLO RAMIREZ GORDILLO *******4572


CARGUE CUENTA DE COBRO EN SECOP OCTUBRE PS 5340 - 2021 JUAN PABLO RAMIREZ
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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? Si No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplen con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
PS 5340 2021 MAYO 4-31 2021.pdf
PS 5340 2021 JUNIO 2021.pdf
PS 5340 2021 JULIO 2021.pdf
PS 5340 2021 AGOSTO 2021.pdf
PS 5340 2021 SEPTIEMBRE 2021.pdf
POST TEST CAPACITACIÓN SARLAFT JUAN PABLO RAMIREZ.pdf
PS 5340 2021 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
14°C Chubascos
ESP
5:55 p. m.
4/11/2021