PS 5339-2021

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 COBRO

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	5339 2021	**C.D.P. No.:**	1156	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION
Nombre del Contratista:	CARLOS GIOVANNY MORENO MARTINEZ			**C.C.**	1.016.061.558 **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	06/04/2021	30/6/2021
2	$ 2.206.865	2111	07/01/2021	31/7/2021
3	$ 2.194.936	2401	08/01/2021	31/8/2021
4	$ 4.389.872	2670	09/01/2021	31/10/2021
5	$ 3.292.404	3536	11/01/2021	15/12/2021
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 1.980.214	$ 259.000	9419165779
2	JUNIO	$ 2.194.936	$ 259.000	9420358025
3	JULIO	$ 2.194.936	$ 259.000	9421538241
4	AGOSTO	$ 2.194.936	$ 259.000	9422709381
5	SEPTIEMBRE	$ 2.194.936	$ 259.000	9423923736
6	OCTUBRE	$ 2.194.936	$ 259.000	9425116636
7	NOVIEMBRE	$ 2.194.936	$ 259.000	9426364268
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 enfermeria que realiza la vacunación en la estrategia de seguimiento a cohortes	Realizar seguimientos dentro de las seis localidades establecidas por la SUBRED CENTRO ORIENTE y transportando a las auxiliares de enfermeria para realizar la estrategia de vacunacion domiciliaria acorde a los parametros establecidos 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 enfermeria 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 información 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. 1.016.061.558 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	Adriana Cast

PS 5339-2021

Cuenta de cobro 007 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

Carlos Giovanny Moreno Martínez
C.C. 1.016.061.558 de BOGOTA

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 5339 - 2021 correspondiente del 1 al 30 del 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.

Cordialmente,

Carlos Giovanny Moreno Martínez
C.C. 1016061558
Teléfono: 3118922954 Dirección: cll 22 jbis #121-45
No Cuenta 001562032804 del banco Colpatria

Fecha: / 30 de noviembre /2021

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016061558		CARLOS GIOVANNY MORENO MARTINEZ	INDEPENDIENTE	Principal	CLL 22 J BIS # 121 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4220042	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1000001181	9426364268	I	2021/11/16	2021/11/02	BANCO BOGOTA	0	$259,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**
1	CC	1016061558	MORENO CARLOS	230201	30	$908,526	$145,400	EPS002	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DS 5331 2021

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016061558		CARLOS GIOVANNY MORENO MARTINEZ	INDEPENDIENTE	Principal	CLL 22 J BIS # 121 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4220042	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1000001181	9426364268	I	2021/11/16	2021/11/02	BANCO BOGOTA	0	$259,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$145,400	$0	$0	$145,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$259,000	$0	$0	$259,000

PS 5339-2021

No. de transacción	**ON211102.1332.F13070**
Pagaste:	**PLANILLA AS APORTES EN LINEA**
Fecha y hora	**02/11/2021 01:32 p. m.**
No. de referencia	**9426364268**
Valor	$259,000

☆ Marcar como favorita

PS 5339- 2021

soporte cargue cuenta secop
PS 5339 2021





Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar

... → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Inicio página | Salir | Ayuda

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 anticipos

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 5339 2021 MAYO 4-31 2021.pdf	PS 5339 2021 MAYO 4-31 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5339 2021 JUNIO 2021.pdf	PS 5339 2021 JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5339 2021 JULIO 2021 (1).pdf	PS 5339 2021 JULIO 2021 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5339 2021 AGOSTO 2021.pdf	PS 5339 2021 AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5339 2021 SEPTIEMBRE 2021.pdf	PS 5339 2021 SEPTIEMBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	POST TEST CAPACITACION SARLAFT	Sarlaft carlos moreno.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	PS 5339 2021 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2021.pdf	PS 5339 2021 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >