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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2452 2022	**C.D.P. No.:**	105	**Proceso que pertenece:**	GESTION DE RIESGO
				Servicio al que pertenece:	SERVICIO DE VACUNACION COVID 19
				Unidad a la que pertenece:	CAPS OLAYA

Nombre del Contratista: ANGGIE MARITZA LEIVA UBILLUS **C.C.** 1.016.073.694 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** 2,064,000 **Valor a cobrar:** $ 2.322.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.838.000	996	2022-04-30	2022-05-31
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.321.466	$ 309.400	8356089635	2022-01-17
2	MARZO	2,064,000	$ 309.400	8356444265	2022-02-04
3	ABRIL	$ 2.322.000	$ 309.400	8357734519	2022-04-04
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.192.000	$ 9.030.000	$ 4.643.466	$ 4.386.534

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

OBJETO DEL CONTRATO

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-04-01 **Hasta:** 2022-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Utilizar las medidas y elementos de protección personal.	Dar buen uso a los EPP, alistamiento diario de biologico.	Formatos y firmas de movimiento de biologico
2	2, Realiza el alistamiento de los biologicos, insumo y elementos , para el proceso de la vacunacion diaria.	Cumplir con los lineamientos de la sub red centro oriente.	Cosentimiento informado y firmado por el vacunador
3	3. Explicar el proceso de aplicación del biológico al usuario y dar recomendaciones en los cuidados post vacúnales.	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	4. Realizar la aplicación de los biologicos cumpliendo con los lineamientos de la vacunacion segura .	Cumplir con los protocolos de bioseguridad para la aplicación segura del biologico.	Capacitaciones y seguimientos del biologico según laboratorio.
5	5. Reiterar al usuario su permanencia en la sala de espera el tiempo que se le indique según el biológico.	Dar una educacion antes y despues de la aplicación del biologico para el bienestar del usuario (reaccion adversa ala vacunacion).	toma de signos vitales antes y despues de la vacunacion segura
6	6. Realizar monitoreo de temperatura de los biologicos.	Realizar la toma de temperatura cada 2 - 3 horas a los termos y biologicos .	termometros hojas de temperaturas (seguimiento)
7	7.Mantener el movimiento de biologico actualizado.	llevar acabo un orden y seguimiento para evitar errores programaticos.	carpetas de seguimiento de biologicos y neveras
8	8.Cumplir con el cronograma de limpieza y desinfeccion de neveras, termos , cavas entre otros.	Realizar la rutina de limpieza y desinfección diaria de los utensilios de vacunacion covuid	Carpetas de desinfeccion y limpieza de pilas , termos , y cavas.
9	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	Realizar con la educacion y promocion y prencion al usuario para evitar un acontesimiento posvacunacion	supervicion de jefes, auxiliares y medicos en el punto de vacunacion , para tener un control de vacuna segura .

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 1.016.073.694 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO:	DIRECCTOR TECNICO 009
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	SANDRA LILIANA GUERRERO PALACIO
CARGO:	ESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALU
FIRMA	

VISTO BUENO LIDER PROCESO

Cuenta de cobro 003- 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:

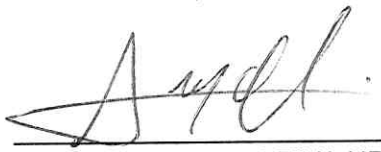
DOS MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL PESOS ($ 2.322.000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2452 de 2022 correspondiente del 1 al 30 de Abril de 2022.

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/ Abril / 2022

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

Señor(a):	ANGGIE MARITZA LEIVA UBILLUS
No. Identificación:	CC1016073694
Dirección:	CALLE 6 A N 89-42
Telefono:	9079087
Correo:	anggieleiva02@gmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	8356444265

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	8356444265
Fecha pago	2022-02-04
Número de autorización pago	1000000013
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2022
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	309400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8356444265

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	24400	1
231001	Colfondos	160000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	125000	1

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	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	24400	0

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

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

Señor(a): ANGGIE MARITZA LEIVA UBILLUS
No. Identificación: CC1016073694
Dirección: CALLE 6 A N 89-42
Telefono: 9079087
Correo: anggieleiva02@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8357734519

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	8357734519
Fecha pago	2022-04-04
Número de autorización pago	45391354
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2022
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	309400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8357734519

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	24400	1
231001	Colfondos	160000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	125000	1

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	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	24400	0

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

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
PS 2452 FEB.pdf	PS 2452 FEB.pdf	Comprador	De
PS 2452 2022 - CUENTA DE MARZO 2022 - ANGGIE MARITZA LEIVA UBILLUS.pdf	PS 2452 2022 - CUENTA DE MARZO 2022 - ANGGIE MARITZA LEIVA UBILLUS.pdf	Comprador	De

CC. 1016073694