

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2444 2022	C.D.P. No.:	105	Proceso que pertenece:	MISIONAL		
				Servicio al que pertenece:	VACUNACION COVID 19		
				Unidad a la que pertenece:	PRIMERA DE MAYO		
Nombre del Contratista:				ANDREA DEL PILAR SALCEDO BOHORQUEZ	C.C.	40 340 521 de: VILLAVICENCIO	
Fecha Inicio:	2022-02-01	Fecha Terminación inicial:	2022-04-30	Valor Mensual:	\$ 2.125.920	Valor a cobrar:	\$ 2.125.920

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	\$ 2.476.800	996	2022-05-01	2022-05-31	1	FEBRERO	\$ 1.702.800	\$ 329.400	56531797	4/02/2022
2	\$ 69.660	1571	2022-05-01	2022-05-31	2	MARZO	\$ 2.322.000	\$ 329.400	57141533	1/03/2022
3	\$ 1.195.830	1701	2022-06-01	2022-06-15	3	ABRIL	\$ 2.322.000	\$ 329.400	57946277	4/04/2022
4	\$ 4.783.320		2022-06-15	2022-08-15	4	MAYO	\$ 2.391.660	\$ 329.400	58679472	5/05/2022
5					5	JUNIO	\$ 2.125.920	\$ 329.400	58790257	6/06/2022
6					6					
7					7					
8					8					
9					9					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 6.192.000	\$ 14.717.610	\$ 10.864.380	\$ 3.853.230

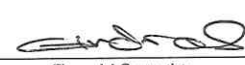
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

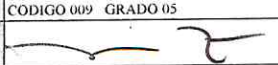
PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022-06-01 Hasta: 2022-06-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Utilizar las medidas y elementos de protección personal	uso de los EPP suministrados a diario como medida de seguridad para el vacunador y los usuarios	registro de entrega de EPP
2 Realizar el alistamiento de los biológicos, insumos y elementos, para el proceso de vacunación diaria	No se programa para este mes	No se programa para este mes
3 Explicar el proceso de aplicación del biológico al usuario y dar recomendaciones en los cuidados post vacunales.	Recepción del usuario, solicitud de documento, verificación de agendamiento en aplicativo Mi Vacuna, realización de entrevista sintomatología COVID-19, informe a cada usuario lo	formato de consentimiento informado
4 Realizar la aplicación del biológico cumpliendo los lineamientos de vacunación segura	No se programa para este mes	No se programa para este mes
5 Reiterar al usuario su permanencia en la sala de espera el tiempo que se le indique según el biológico	se brinda a cada usuario información sobre el tiempo de permanencia en sala de espera después de aplicado el biológico y se realiza seguimiento	formato de conocimiento informado
6 Realizar monitoreo de temperatura de los biológicos	No se programa para este mes	No se programa para este mes
7 Mantener el movimiento de biológico actualizado.	No se programa para este mes	No se programa para este mes
8 Cumplir con el cronograma de limpieza y desinfección de las neveras, termos, cavas entre otros.	No se programa para este mes	Cta.
9 En la seguridad de vacuna (si aplica), indagar al usuario si presentó algún ESAVI. Si cumple con criterios de ESAVI-grave notificar según el Protocolo	No se programa para este mes	No se programa para este mes
10		

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. 40 340 521 de VILLAVICENCIO

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 NOMBRE: LORENZA BECERRA CAMARGO CARGO: DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05 FIRMA: 		VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 NOMBRE: SANDRA LILIANA GUERRERO PALACIO CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 242 GRADO 27 FIRMA: 	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 NOMBRE: BERTHA SOFIA DIAZ CARGO: DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05 FIRMA: 			
PLAZO DE SUPERVISION 23/06/2022 AL 30/06/2022/2022			

Cuenta de cobro 005 - 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ANDREA DEL PILAS SALCEDO BOHORQUEZ

C.C. 40.340.521 de Villavicencio

LA SUMA DE:

**Dos millones ciento veinticinco mil novecientos veinte pesos m/cte
(\$2.125.920)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2444 de 2022 correspondiente del 01 al 30 de Junio de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Andrea del pilar Salcedo

ANDREA DEL PILAR SALCEDO BOHORQUEZ

C.C. 40.340.521

Teléfono: 311 507 6363

No Cuenta 045-851358-91 ahorros BANCOLOMBIA

Fecha: 30/Junio/2022

Información básica de la planilla

Empresa:	ANDREA DEL PILAR SALCEDO BOHORQUEZ	NIT:	40340521
Tipo Planilla:	1	Periodo liquidación Pensiones:	mayo 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	mayo 2022
Número de Radicación:	58790257	Total a pagar:	\$329,400
Fecha de vencimiento:	07/06/2022	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	06/06/2022	Número de Administradoras:	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	1491911075
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$24,400
231001	800227940	Cofondos	1		\$0	\$160,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Filar	1		\$0	\$20,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$125,000
						\$329,400

* Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.



Sumar el contrato

UTC -5 19:33:24

Salcedo Bohórquez



Buscar...

Id de página: 23000726 Ayuda ?

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

8 Modificaciones del Contrato

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

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ PS 2444 FEB.pdf	PS 2444 FEB.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ PS 2444 2022 - CUENTA DE MARZO 2022 - ANDREA DEL PILAR SALCEDO BOHORQUEZ.pdf	PS 2444 2022 - CUENTA DE MARZO 2022 - ANDREA DEL PILAR SALCEDO BOHORQUEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ PS 2444 2022 - CUENTA DE ABRIL 2022.pdf	PS 2444 2022 ABRIL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ PS 2444 2022-CUENTA DE MAYO 2022.pdf	PS 2444 2022 MAYO 2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >