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 2461 2022	C.D.P. No.:	105	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	VACUNACION COVID 19
				Unidad a la que pertenece:	CAPS PRIMERO DE MAYO

Nombre del Contratista:	ALBA MYRIAM GALVIS URBANO	C.C.	52.168.395	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2022-02-01	Fecha Terminación inicial:	2022-04-30	Valor Mensual:	$ 2.064.000
Valor a cobrar:	$ 531.480				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.580.000	996	2022-03-28	2022-05-31
2	$ 835.920	1701	2022-06-01	2022-06-15
3	$ 4.024.800	1905	2022-06-16	2022-08-15
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.064.000	$ 309.400	56446030	2/02/2022
2	MARZO	$ 2.064.000	$ 309.400	57157205	2/03/2022
3	ABRIL	$ 2.064.000	$ 309.400	57933513	4/04/2022
4	MAYO	$ 2.125.920	$ 309.400	58769691	6/05/2022
5	JUNIO	$ 2.064.000	$ 309.400	59421753	6/06/2022
6	JULIO	$ 531.480	$ 309.400	60234827	11/07/2022
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.192.000	$ 13.632.720	$ 10.913.400	$ 2.719.320

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-07-01 **Hasta:** 2022-07-06

	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.	Apoyo a contingencia de la pandemia por covid - 19,precritica,Alistamientos de insumos,notas de enfermeria	Seguimiento Pacientes -Tiempos y movimientos COVID 19
2	2. Realizar el alistamiento de los biológicos, insumos y elementos, para el proceso de vacunación diaria.	Apoyo a contingencia de la pandemia por covid - 19,precritica,Alistamientos de insumos,notas de enfermeria	Seguimiento Pacientes -Tiempos y movimientos COVID 19
3	3. Explicar el proceso de aplicación del biológico al usuario y dar recomendaciones en los cuidados post vacúnales.	Apoyo a contingencia de la pandemia por covid - 19,precritica,Alistamientos de insumos,notas de enfermeria	Seguimiento Pacientes -Tiempos y movimientos COVID 19
4	4. Realizar la aplicación del biológico cumpliendo los lineamientos de vacunación segura	Apoyo a contingencia de la pandemia por covid - 19,precritica,Alistamientos de insumos,notas de enfermeria	Seguimiento Pacientes -Tiempos y movimientos COVID 19
5	5. Reiterar al usuario su permanencia en la sala de espera el tiempo que se le indique según el biológico.	Apoyo a contingencia de la pandemia por covid - 19,precritica,Alistamientos de insumos,notas de enfermeria	Seguimiento Pacientes -Tiempos y movimientos COVID 19
6	6. Realizar monitoreo de temperatura de los biológicos.	Apoyo a contingencia de la pandemia por covid - 19,precritica,Alistamientos de insumos,notas de enfermeria	Seguimiento Pacientes -Tiempos y movimientos COVID 19
7	7. Mantener el movimiento de biológico actualizado.	Apoyo a contingencia de la pandemia por covid - 19,precritica,Alistamientos de insumos,notas de enfermeria	Seguimiento Pacientes -Tiempos y movimientos COVID 19
8	8. Cumplir con el cronograma de limpieza y desinfección de las neveras, termos, cavas entre otros.	Apoyo a contingencia de la pandemia por covid - 19,precritica,Alistamientos de insumos,notas de enfermeria	Seguimiento Pacientes -Tiempos y movimientos COVID 19
9	9. En la segunda dosis de vacuna (si aplica), indagar al usuario si presento algun ESAVI. Si cumple con criterios de ESAVI-grave notificar según el Protocolo Nacional de ESAVI 298 del INS	Apoyo a contingencia de la pandemia por covid - 19,precritica,Alistamientos de insumos,notas de enfermeria	Seguimiento Pacientes -Tiempos y movimientos COVID 19

Observaciones: 60 HORAS

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.

Alba Galvis
Firma del Contratista

C.C. 52.168.395 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	MARTHA PATRICIA APONTE BERGARA
CARGO:	DIRECTOR TECNICO COG 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	SANDRA LILIANA GUERRERO PALACIO
CARGO:	DIRECTOR TECNICO COG 009 GRADO 05
FIRMA	Sandra Liliana Guerrero

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	52168395	ALBA MYRIAM GALVIS URBANO	CR 2B ESTE 49B SUR 74 INT 2	7145956	ALBAMYRIAMGALVIS@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
					TOTAL A PAGAR	
2022-06	2022-06	I	11/07/2022	60234827	$309.400	

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	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

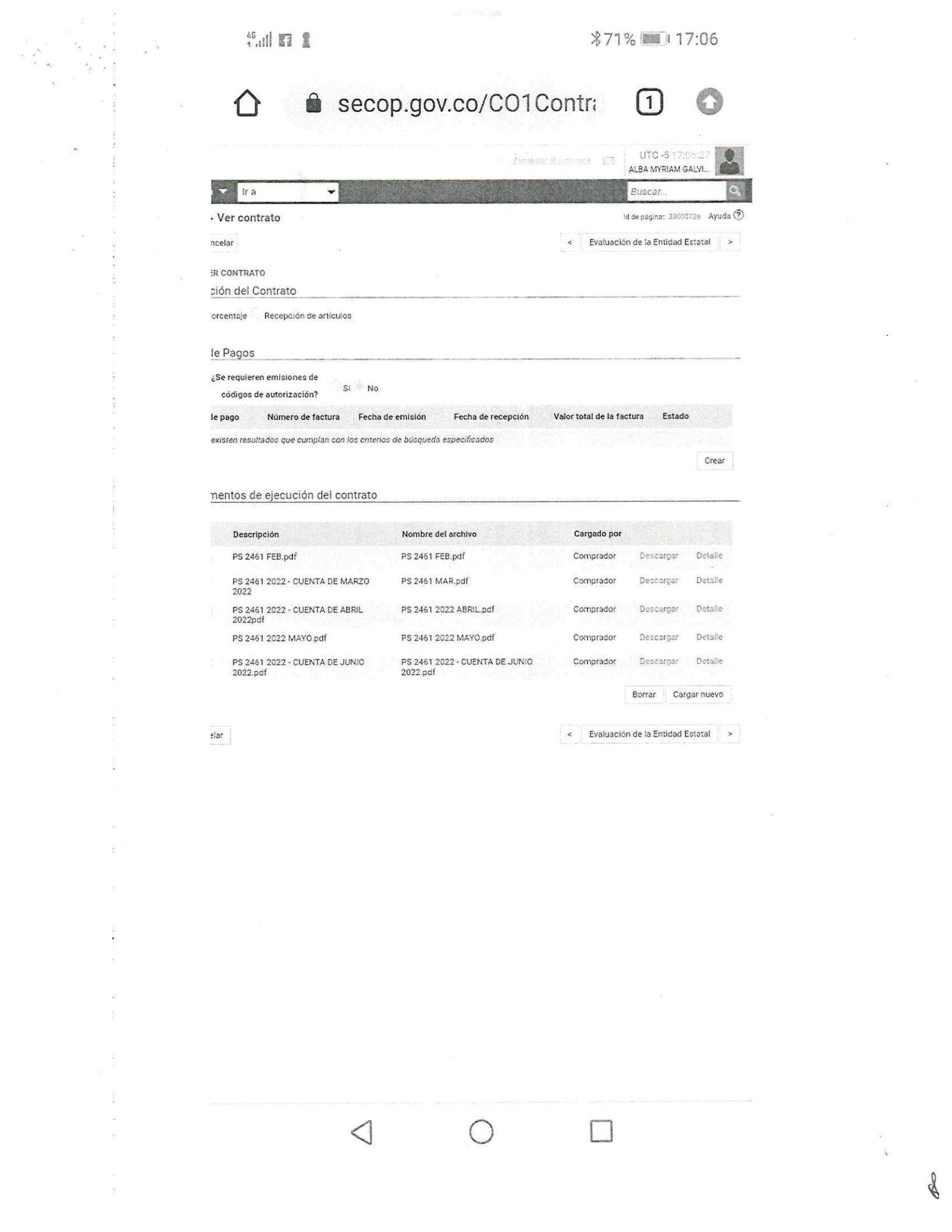
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

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


71% 17:06
secop.gov.co/CO1Contr
UTC -5 17:06:27
ALBA MYRIAM GALVI...
Ir a
Buscar...
Ver contrato
Id de página: 23000726 Ayuda
ncelar
Evaluación de la Entidad Estatal
ER CONTRATO
ción del Contrato
orcentaje
Recepción de artículos
le Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
le pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
mentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
PS 2461 FEB.pdf
PS 2461 FEB.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
PS 2461 2022 - CUENTA DE MARZO 2022
PS 2461 MAR.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
PS 2461 2022 - CUENTA DE ABRIL 2022pdf
PS 2461 2022 ABRIL.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
PS 2461 2022 MAYO.pdf
PS 2461 2022 MAYO.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
PS 2461 2022 - CUENTA DE JUNIO 2022.pdf
PS 2461 2022 - CUENTA DE JUNIO 2022.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
elar
Evaluación de la Entidad Estatal