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 2482 2022 **C.D.P. No.:** 105

Proceso que pertenece: MISIONAL
Servicio al que pertenece: DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO
Unidad a la que pertenece: PRIMERA DE MAYO

Nombre del Contratista: NANCY AMPARO ARROYO ARBOLEDA **C.C.** 52.172.193 **de:** BOGOTA

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
1	$ 3.096.000	996	2022-05-01	2022-05-31
2	$ 69.660	1571	2022-05-01	2022-05-31
3	$ 1.195.830	1701	2022-06-01	2022-06-16
4	$ 4.783.320		2022-06-15	2022-08-15
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.322.000	$ 309.400	54039231	03/02/2022
2	MARZO	$ 2.322.000	$ 309.400	54674892	04/03/2022
3	ABRIL	$ 2.322.000	$ 309.400	55211129	04/04/2022
4	MAYO	$ 2.391.660	$ 309.400	55869063	06/05/2022
5	JUNIO	$ 2.125.920	$ 309.400	56425114	07/06/2022
6	JULIO	$ 2.125.920	$ 309.400	57094220	11/07/2022
7					
8					
9					
10					
11					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.192.000	$ 15.336.810	$ 13.609.500	$ 1.727.310

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:** 2022-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Utilizar las medidas y elementos de protección personal.	Dar buen uso a los elementos de proteccion personal, garantizando las medidas de bioseguridad establecidas en los protocolos, lineamientos y manuales de vacunacion COVID 19	Formato de elementos de proteccion personal y uso de los mismos.
2	Realizar el alistamiento de los biológicos, insumos y elementos, para el proceso de vacunación diaria.	Alistamiento de insumos, elementos y condiciones necesarias para la ejecución del proceso de vacunación en la unidad.	Producto en punto.
3	Explicar el proceso de aplicación del biológico al usuario y dar recomendaciones en los cuidados post vacúnales.	Educación y orientación al paciente sobre el proceso de vacunación, biológico a administrar, reacciones adversas, síntomas comunes y cuidados posvacunales.	Educacion y orientacion al paciente, consentimiento informado diligenciado y firmado.
4	Realizar la aplicación del biológico cumpliendo los lineamientos de vacunación segura.	Aplicación de biológico, siguiendo los lineamientos, protocolos y manual de vacunación.	Vacunación segura.
5	Reiterar al usuario su permanencia en la sala de espera el tiempo que se le indique según el biológico.	Promover el tiempo de espera como mecanismo de identificación de posibles eventos adversos posvacunales.	Observación, entrega de carné, promoción del tiempo de espera y educación al usuario en sala de espera.
6	Realizar monitoreo de temperatura de los biológicos.	Controlar temperatura de termos y cava mediante registro con termometro infrarrojo avisando cualquier anormalidad al supervisor.	Formato de control de temperatura
7	Mantener el movimiento de biológico actualizado.	Registrar el movimiento del biologico asignado minimizando el riesgo de perdida y errores programáticos.	Formato de movimiento de biológico
8	Cumplir con el cronograma de limpieza y desinfección de las neveras, termos, cavas entre otros.	Realiza lavado de termos, paquetes refrigerantes y cava, garantizando la desinfeccion antes y despues de la jornada.	Formato de limpieza y desinfeccion de elementos.
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. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Verificar antecedentes posvacunales, identificar y notificar a supervisor de punto.	Ficha INS 298, acta de jornada y notofocación.

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.

Nancy Amparo Arroyo Arboleda
Firma del Contratista

C.C. 52.172.193 **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:	PROFESIONAL ESPECIALIZADA COG 242
FIRMA	Sandra Liliana Guerrero P

Ivan Varela

Cuenta de cobro 006 - 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
NANCY AMPARO ARROYO ARBOLEDA
C.C. 52172193

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 2482 de 2022 correspondiente del 01 al 31 de Julio 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,

Nancy Amparo Arroyo Arboleda.

NANCY AMPARO ARROYO ARBOLEDA
C.C. 52172193
Teléfono:3107556705
No Cuenta 13107556705 ahorros Bancolombia

Fecha: 31/Julio/2022

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-07-11, 06:55:11 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 57094220

Periodo Cotización 202206 **Periodo Servicio** 202206

PAGADA 2022-07-11 18:53:39.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NANCY AMPARO ARROYO ARBOLEDA				
Documento	CC 52172193	**Dirección**	CR 9 ESTE #36 - 78		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3107556705		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52172193		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					ARROYO ARBOLEDA NANCY AMPARO	25754000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																									Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.000.000	230301		16 %	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	EPSC34		12,5 %	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.000.000	$ 24.400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

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? Sí 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 2482 FEB.pdf	PS 2482 FEB.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 2482 2022 - CUENTA DE MARZO 2022 - NANCY AMPARO ARROYO ARBOLEDA.pdf	PS 2482 2022 - CUENTA DE MARZO 2022 - NANCY AMPARO ARROYO ARBOLEDA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 2482 2022 - CUENTA DE ABRIL 2022.pdf	PS 2482 2022 ABRIL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CERTIFICADO ARL PS 2482 2022.pdf	CERTIFICADO ARL PS 2482 2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 2482 2022-CUENTA DE MAYO 2022.pdf	PS 2482 2022 MAYO 2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 2482 2022 - CUENTA DE JUNIO 2022.pdf	PS 2482 2022 - CUENTA DE JUNIO 2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >