

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:

PS 2447
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:

INGRID DAIHANNA GODOY PERILLA

C.C.

1.013.603.767

 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	N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	\$ 3.096.000	996	2022-05-01	2022-05-31	1	FEBRERO	\$ 2.322.000	\$ 329.400	5646399	02/03/2022
2	\$ 69.660		2022-05-01	2022-05-31	2	MARZO	\$ 2.322.000	\$ 329.400	57227734	03/03/2022
3	\$ 1.195.830	1701	2022-06-01	2022-06-15	3	ABRIL	\$ 2.322.000	\$ 329.400	58054114	07/04/2022
4	\$ 4.783.320	1905	2022-06-16	2022-08-15	4	MAYO	\$ 2.391.660	\$ 329.400	58438650	05/05/2022
5	\$ 478.332	2587	2022-08-15	2022-08-21	5	JUNIO	\$ 2.125.920	\$ 329.400	59137973	07/06/2022
6	\$ 442.900	2637	2022-08-21	2022-09-05	6	JULIO	\$ 1.984.192	\$ 329.400	59828857	11/07/2022
7					7	AGOSTO	\$ 2.125.920	\$ 329.400	60549791	08/08/2022
8					8					
9					9					
10					10					
11					11					

Resumen de
contrato

VALOR INICIAL
DEL CONTRATO
\$ 6.192.000

VALOR TOTAL
DEL CONTRATO
\$ 16.258.042

PAGOS REALIZADOS
\$ 15.593.692

SALDO DEL CONTRATO
\$ 664.350

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

OBJETO DEL CONTRATO
PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION 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: 2022-08-01 Hasta: 2022-08-31

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 relacionado al procedimiento, cuidados post vacunales y posibles reacciones para recibir su aprobación y firma.	formato de consentimiento informado
4	Realizar la aplicación del biológico cumpliendo los lineamientos de vacunación segura	Con previa autorización del usuario y habiendo entendido el proceso se realiza la aplicación del biológico que corresponda.	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.	actividad que se realiza a diario al iniciar y terminar jornada	Certificación del jefe de punto
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.	Esta actividad se realiza en el ejercicio de la recepción del paciente, hace parte de la indagación pre vacunación.	No se programa para este mes

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.

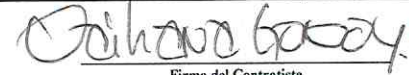
C.C.

1.013.603.767

 de

Firma del Contratista

BOGOTA



VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1

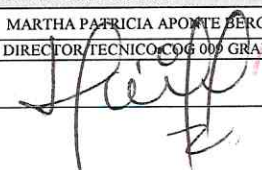
NOMBRE:

MARTHA PATRICIA APONTE BERGARA

CARGO:

DIRECTOR TECNICO COG 009 GRADO 05

FIRMA



VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2

NOMBRE:

BERTHA SOFIA DIAZQUEVEDO

CARGO:

DIRECTOR TECNICO COG 009 GRADO 05

FIRMA



VISTO BUENO LIDER PROCESO:



Cuenta de cobro 007 - 2022

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

DEBE A:

Ingrid daihanna Godoy perilla
C.C. 1013603767 de Bogotá

LA SUMA DE:

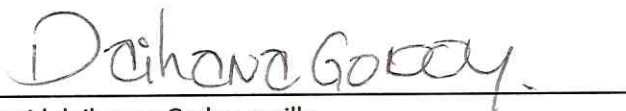
**Dos millones ciento veinticinco mil novecientos veinte pesos
(\$ 2.125.920)**

Por concepto de: I

- Horas adicionales por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2447 de 2022 correspondiente del 1 al 31 de agosto 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,



Ingrid daihanna Godoy perilla

C.C. 1013603767

Teléfono: 3218787047 - 3226139190

No Cuenta 008870509406 ahorros Davivienda

Fecha: 31/agosto/2022

[← 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 2447 FEB.pdf	PS 2447 FEB.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
PS 2447 2022 - CUENTA DE MARZO 2022 - INGRID DAIHANNA GODOY PERILLA.pdf	PS 2447 2022 - CUENTA DE MARZO 2022 - INGRID DAIHANNA GODOY PERILLA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
PS 2447 2022 - CUENTA DE ABRIL 2022.pdf	PS 2447 2022 ABFIL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
PS 2447 2022 - CUENTA DE MAYO 2022.pdf	PS 2447 2022 MAYO 2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
PS 2447 2022 - CUENTA DE JUNIO 2022.pdf	PS 2447 2022 - CUENTA DE JUNIO 2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
PS 2447 2022 - CUENTA DE JULIO 2022.pdf	PS 2447 2022 JULIO 2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
NC DGIRS 2 CAMBIO SUPERVISOR..pdf	NC DGIRS 2 CAMBIO SUPERVISOR..pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
PS 2447 2022 CAMBIO SUPERVISOR MARTHA PATRICIA APONTE VERGARA.pdf	PS 2447 2022 CAMBIO SUPERVISOR MARTHA PATRICIA APONTE VERGARA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)[Cancelar](#)[<](#) Evaluación de la Entidad Estatal

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1013603767	INGRID DAHANNA GODOY PERILLA	cra 26 b No 32 - 20 sur	6557283	gaysis.godoy1228@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
NO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLAOS
2022-07	2022-07	I	08/08/2022	60549791	1
TOTAL A PAGAR					\$328.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	860065942-7	125.000

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 UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224806-8	160.000	0	0	0	0	0	0	0	160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	86001153-6	24.400				24.400	0	0	244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860065942-7	20.000	0	0	20.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

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	1	20.000	20.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	329.400	329.400

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	1013603767	INGRID DAHANNA GODDY PERILLA	cra 26 b No 32 - 20 sur
			6557283
			dayis.godoy1226@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO
UNICA	I - Independiente		
		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.
			NO

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		
2022-07	2022-07		
			80549791
			\$325.400

DETALLE POR COTIZANTE			INFORMACION NOVEDADES										PENSION				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres.	Comprobante	Relaciones	Exonerado	INQ	RET	TDE	TAF	TAP	IF	VSA	SLA	UNA	VAC	AVP	WCT	CONTRIBUCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario e Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Código de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP MEN		
1	CC	1013603767	GODDY PERILLA INGRID DAHANNA	59	0	N														230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0