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 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
1	$ 3.096.000	996	2022-05-01	2022-05-31
2	$ 69.660		2022-05-01	2022-05-31
3	$ 1.195.830	1701	2022-06-01	2022-06-15
4	$ 4.783.320	1905	2022-06-16	2022-08-15
5	$ 478.332	2587	2022-08-15	2022-08-21
6	$ 442.900	2637	2022-08-21	2022-09-05
7	$ 1.913.328	2859	2022-09-06	2022-09-30
8				
9				
10				
11				

N° 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	$ 329.400	5646399	2/03/2022
2	MARZO	$ 2.322.000	$ 329.400	57227734	3/03/2022
3	ABRIL	$ 2.322.000	$ 329.400	58054114	7/04/2022
4	MAYO	$ 2.391.660	$ 329.400	58438650	5/05/2022
5	JUNIO	$ 2.125.920	$ 329.400	59137973	7/06/2022
6	JULIO	$ 1.984.192	$ 329.400	59828857	11/07/2022
7	AGOSTO	$ 2.125.920	$ 329.400	60549791	8/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 2.125.920	$ 329.400	61328459	8/09/2022
9					
10					
11					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.192.000	$ 18.171.370	$ 17.719.612	$ 451.758

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:** 2022-09-01 **Hasta:** 2022-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	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 vacúnales.	Recepción del usuario, solicitud de documento, verificación de agendamiento en aplicativo Mi Vacuna, realización de entrevista sintomatología COVID-19, informe a cada ususrio lo relacionado al procedimiento, cuidados post vacunales y posibles reacciones para recibir su aprobación y firma.	formato de concentimiento informado
4	Realizar la aplicación del biológico cumpliendo los lineamientos de vacunación segura	Con previa autorizacion del usuario y habiendo entendido el proceso se realiza la aplicación del biologico 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 despúes de aplicado el biologico 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	Certificacion 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 delINS.	Esta actividad se realiza en el ejercicio de la recepcion del paciente, hace parte de la indagacion pre vacunacion.	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.

Firma del Contratista

C.C. 1.013.603.767 **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	

Cuenta de cobro 008 - 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:

- Horas adicionales por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2447 de 2022 correspondiente del 1 al 30 de septiembre 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: 30/Septiembre/2022

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	1013603767	INGRID DAIHANNA GODOY PERILLA	cra 26 b No 32 - 20 sur	6557283	dayis.godoy1226@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
2022-08	2022-08	I	08/09/2022	61328459	TOTAL A PAGAR	
					$329.400	

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
230301	Porvenir	800224808-8	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	20.000	0	0	20.000	1

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	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

PAGADA

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

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	1013603767	INGRID DAIHANNA GODOY PERILLA	cra 26 b No 32 - 20 sur	6557283	dayis.godoy1226@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	I	08/09/2022	61328459	$329.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013603767	GODOY PERILLA INGRID DAIHANNA	59	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400	CCF24	1.000.000	20.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 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
☐	OFICIO CAMBIO DE SUPERVISION DIR GIRS.pdf	OFICIO CAMBIO DE SUPERVISION DIR GIRS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 2447 2022 - CUENTA DE AGOSTO 2022.pdf	PS 2447 2022 AGOSTO 2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >