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 2475 2022	**C.D.P. No.:**	105	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	VACUNACION COVID 19
				Unidad a la que pertenece:	SEDE PRIMERA DE MAYO

Nombre del Contratista: ANA CRISTINA MARTINEZ HERNANDEZ **C.C.** 64.920.568 **de:** TOLU/ SUCRE

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 2.125.920 **Valor a cobrar:** $ 2.303.080

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	2022-05-18	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	2022-08-16	2022-08-21
6	$ 584.628	2637	2022-08-22	2022-09-05
7	$ 1.913.328	2859	2022-09-06	2022-09-30
8	$ 2.125.920	3162	2022-10-01	2022-10-31
9	$ 2.028.482	3585	2022-11-01	2022-12-05
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	56529733	7/02/2022
2	MARZO	$ 2.322.000	$ 309.400	57211799	2/03/2022
3	ABRIL	$ 2.322.000	$ 309.400	57862664	31/03/2022
4	MAYO	$ 2.391.660	$ 309.400	58862592	11/05/2022
5	JUNIO	$ 2.125.920	$ 309.400	59474475	7/06/2022
6	JULIO	$ 2.125.920	$ 309.400	60248795	11/07/2022
7	AGOSTO	$ 2.125.920	$ 309.400	60961679	9/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 2.125.920	$ 309.400	61729546	9/09/2022
9	OCTUBRE	$ 2.125.920	$ 309.400	62500005	10/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 2.303.080	$ 309.400	63165015	9/11/2022
11					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.192.000	$ 22.467.500	$ 22.290.340	$ 177.160

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

OBJETO DEL CONTRATO

RESTAR 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 ALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

elación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-11-01 **Hasta:** 2022-11-30

	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	A traves del correcto uso de las EPP brindar seguridad para el vacunador y los usuarios.	planilla de entrega diaria de EPP
2	Realizar el alistamiento de los biológicos, insumos y elementos, para el proceso de vacunación diaria	Al inicio de la jornada se reciben, alistan los insumos y se revisan los biologicos.	formato de movimiento diario del biológico
3	Explicar el proceso de aplicación del biológico al usuario y dar recomendaciones en los cuidados post vacúnales.	Se verifica la información del consentimiento informado y se brinda la información sobre el procedimiento, cuidados post vacunales y posibles reacciones para recibir aprobación	formato de concentimiento informado
4	Realizar la aplicación del biológico cumpliendo los lineamientos de vacunación segura	Se sigue paso a paso los lineamientos establecidos para la aplicación del biologico asegurando el bienestar del usuario.	formato de concentimiento informado firmado por el vacunador
5	Reiterar al usuario su permanencia en la sala de espera el tiempo que se le indique según el biológico.	se indica al usuario el tiempo de permanencia posterior a la aplicación del biologico para su monitoreo.	formato de conocimiento informado
6	Realizar monitoreo de temperatura de los biológicos	verifica el estado de los paquetes fríos y de ser necesario se realiza el cambio.	registro de temperatura en acta del día
7	Mantener el movimiento de biológico actualizado.	Se observa y se asiste el procedimiento de conteo realizado por la coordinadora de punto de vacunación	reposa en acta del día
8	Cumplir con el cronograma de limpieza y desinfección de las neveras, termos, cavas entre otros.	Al finalizar la jornada se realizan las actividades según lo descrito en el cronograma	Cronograma de actividades y formato diario de actividades
9	En la segundadosis 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.	No se presento durante este mes	No se presentón durante este mes

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo ajuntar 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.

Ana C Martinez H

Firma del Contratista

C.C. 64.920.568 **de** TOLU/ SUCRE

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	ANDREI ALEXI ROJAS MARTINEZ
CARGO:	DIRECTOR AMBULATORIOS CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	ANDREI ALEXI ROJAS MARTINEZ
CARGO:	DIRECTOR AMBULATORIOS CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO LIDER PROCESO	

Cuenta de cobro 010- 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
ANA CRISTINA MARTINEZ HERNANDEZ
C.C. 64.920.568 de Tolú Sucre

LA SUMA DE: DOS MILLONES TRECIENTOS TRES MIL OCHENTA PESOS ($ 2.303.080)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2475 de 2022 correspondiente del 1 al 30 de noviembre de 2022

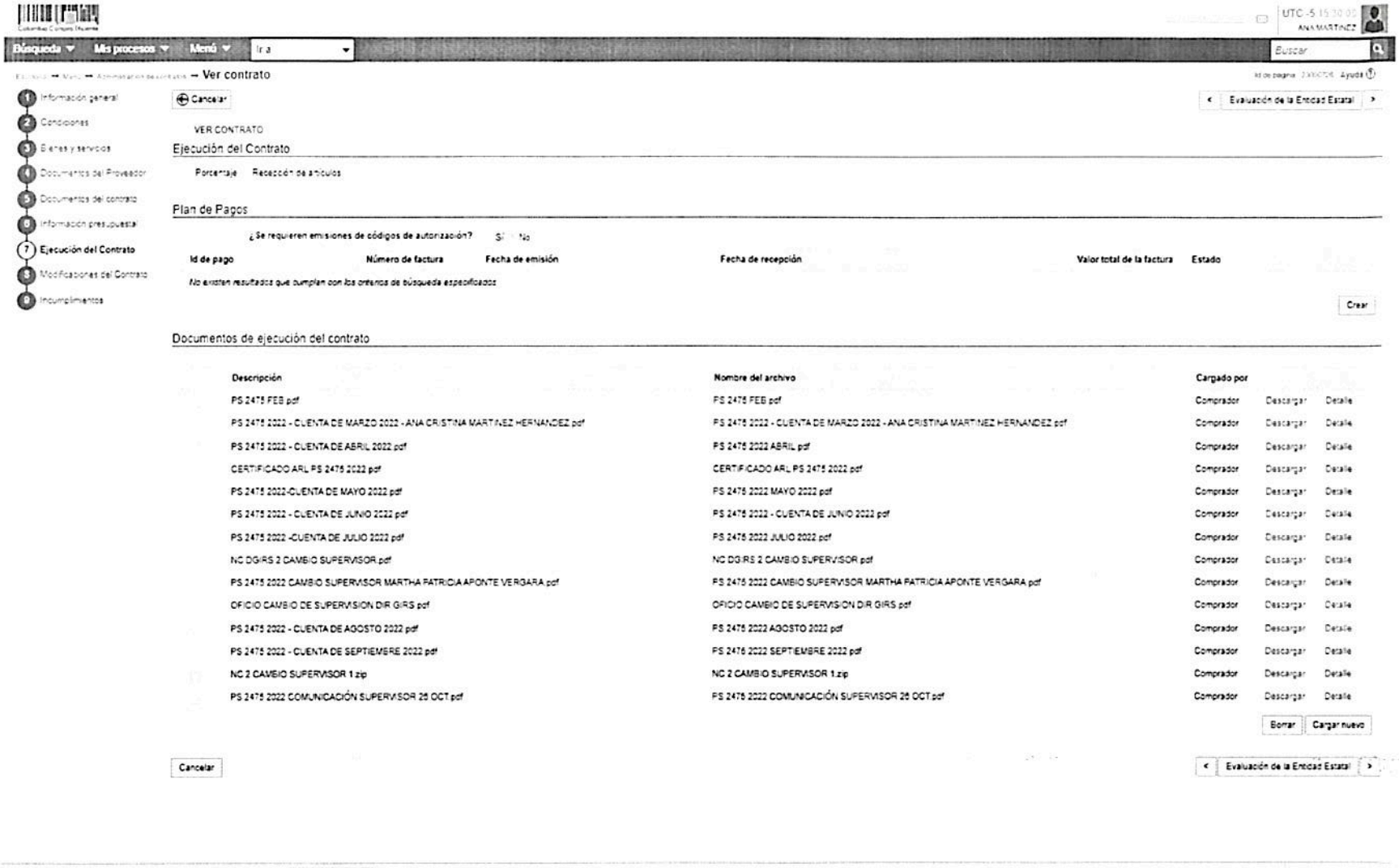
OBJETO: PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Ana C Martinez M

ANA CRISTINA MARTINEZ HERNANDEZ
C.C. 64920568
Teléfono: 3132098858
No Cuenta 03500033699 ahorros Bancolombia

Fecha: 30/Noviembre/2022



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar

Ver contrato

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 Enticas Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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 2475 FEB pdf	PS 2475 FEB pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 2475 2022 - CUENTA DE MARZO 2022 - ANA CRISTINA MARTINEZ HERNANDEZ pdf	PS 2475 2022 - CUENTA DE MARZO 2022 - ANA CRISTINA MARTINEZ HERNANDEZ pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 2475 2022 - CUENTA DE ABRIL 2022 pdf	PS 2475 2022 ABRIL pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CERTIFICADO ARL PS 2475 2022 pdf	CERTIFICADO ARL PS 2475 2022 pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 2475 2022-CUENTA DE MAYO 2022 pdf	PS 2475 2022 MAYO 2022 pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 2475 2022 - CUENTA DE JUNIO 2022 pdf	PS 2475 2022 - CUENTA DE JUNIO 2022 pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 2475 2022 -CUENTA DE JULIO 2022 pdf	PS 2475 2022 JULIO 2022 pdf	Comprador	Descargar	Detalle
NC DGIRS 2 CAMBIO SUPERVISOR.pdf	NC DGIRS 2 CAMBIO SUPERVISOR pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 2475 2022 CAMBIO SUPERVISOR MARTHA PATRICIA APONTE VERGARA pdf	PS 2475 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 2475 2022 - CUENTA DE AGOSTO 2022 pdf	PS 2475 2022 AGOSTO 2022 pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 2475 2022 - CUENTA DE SEPTIEMBRE 2022 pdf	PS 2475 2022 SEPTIEMBRE 2022 pdf	Comprador	Descargar	Detalle
NC 2 CAMBIO SUPERVISOR 1.zip	NC 2 CAMBIO SUPERVISOR 1.zip	Comprador	Descargar	Detalle
PS 2475 2022 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 26 OCT pdf	PS 2475 2022 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 26 OCT pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | Evaluación de la Enticas Estatal

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

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	64920568	ANA CRISTINA MARTINEZ HERNANDEZ	kr 28 a 63 g 08	313208858	anamartinez196820@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	
2022-10	2022-10	I	09/11/2022	63165015	$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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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