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 2469 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: NARLY YEZMID GUERRERO ALVARADO **C.C.** 1.013.670.905 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-10 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 2.125.920 **Valor a cobrar:** $ 1.417.280

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.476.800	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	2022-06-15
4	$ 4.783.320	1905	2022-06-15	2022-08-15
5	$ 478.332	2587	2022-08-15	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	2022-09-30	2022-10-31
9	$ 2.480.240		2022-11-01	2022-12-05
10	$ 1.680.550		2022-12-06	2022-12-20
11	$ 2.125.920		2022-12-21	2022-01-20
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.702.800	$ 309.400	1043990587	15/02/2022
2	MARZO	$ 2.322.000	$ 309.400	1044436154	04/03/2022
3	ABRIL	$ 2.322.000	$ 309.400	1045208992	06/04/2022
4	MAYO	$ 2.391.660	$ 309.400	1045900333	06/05/2022
5	JUNIO	$ 2.125.920	$ 309.400	1046647673	08/06/2022
6	JULIO	$ 2.125.920	$ 309.400	1047434903	12/07/2022
7	AGOSTO	$ 2.125.920	$ 309.400	1048073847	09/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 2.125.920	$ 309.400	1048750876	07/09/2022
9	OCTUBRE	$ 2.125.920	$ 309.400	1049445234	07/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 2.125.920	$ 309.400	1050220439	10/11/2022
11	DICIEMBRE	$ 2.297.565	$ 309.400	1050737014	05/12/2022
12	ENERO	$ 1.417.280	$ 309.400	1051269787	29/12/2022

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.192.000	$ 26.106.528	$ 25.208.825	$ 897.703

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:** 2023-01-01 **Hasta:** 2023-01-20

	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 persona.	Dar buen uso a los EPP, alistamiento diario de biologico.	Formatos y firmas de movimiento de biologico
2	2. Realizar el alistamiento de los biológicos, insumos y elementos, para el proceso de vacunación diaria.	Ingresar temprano al lugar de trabajo para que se cumpla con los protocolos de alistamiento adecuado de insumos	Cosentimiento informado y firmado por el vacunador
3	3. Explicar el proceso de aplicación del biológico al usuario y dar recomendaciones en los cuidados post vacúnales.	Se le informa al usuario del biologico a aplicar, los cuidados que debe tener y las recomendaciones adecuadas para darle buen uso a la vacuna	Carpeta de jornada firmada por usuarios de informacion post vacuna
4	4. Realizar la aplicación del biológico cumpliendo los lineamientos de vacunación segura.	Se utilizan los EPP adecuados, se igenisan las manos cuando se aplica la vacuna al usuario	Consentimiento informado y protocolo de bioseguridad firmado por aux de enfermeria y usuario
5	5. Reiterar al usuario su permanencia en la sala de espera el tiempo que se le indique según el biológico.	Se le indica al usuario el tiempo que pueden tomar las reacciones de las vacunas y sus cuidados post vacunales	Cosentimiento informado y firmado por el vacunador
6	6. Realizar monitoreo de temperatura de los biológicos	Al ingresar al punto de trabajo, se atemperan los paquetes frios, se toma la temperatura tanto a la entrada ocmo a la salida	Formatos y firmas de movimiento de biologico
7	7.Mantener el movimiento de biológico actualizado.	Se cumple con un manejo de informes diariamente donde se evidencia la entrada y salida de los biologicos administrados, de vuelta y perdidas	Formatos y firmas de movimiento de biologico
8	8.Cumplir con el cronograma de limpieza y desinfección de las neveras, termos, cavas entre otros.	Cumplir con los lineamientos según protocolos de ministerio de salud	Oportunamente en cada jornada
9	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	Se le indaga al usuario antes de aplicar el biologico si tuvo alguna reaccion adversa, si no manifiesta ninguna reaccion con las vacunas anteriormente administradas se le informa al jefe superior y él toma decision sobre el tema	Se maneja consentimiento informado o desintimiento según reaccion de usuario

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. 1.013.670.905 **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 GRADO 27
FIRMA	

Cuenta de cobro 012- 2023

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

DEBE A:
Narly Yezmid Guerrero Alvarado

C.C. 1.013.670.905 de Bogotá

LA SUMA DE:

Un millón cuatrocientos diecisiete mil doscientos ochenta pesos m/cte. ($1.417.280)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2469 de 2022 correspondiente del 01 al 20 de enero de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS 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,

NARLY YEZMID GUERRERO ALVARADO
C.C. 1.013.670.905
Teléfono: 3204704806
No Cuenta 4884 2002 3159 ahorros DAVIVIENDA

Fecha: 31/ENERO/2023

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-12-29, 12:19:06 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1051269787

Periodo Cotización 202212 **Periodo Servicio** 202212

PAGADA 2022-12-29 12:17:02.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NARLY YEZMID GUERRERO ALVARADO				
Documento	CC 1013670905	**Dirección**	CR 81J SUR #47 B - 12		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204704806		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1013670905		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					GUERRERO ALVARADO NARLY YEZMID	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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	EPS002		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	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

SECOP PS 2469

ENERO 2023

