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:	PS3421 2023	**C.D.P. No.:**	363	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS
				Unidad a la que pertenece:	PRIMERO DE MAYO

Nombre del Contratista: GENNY PAOLA RODRIGUEZ GARCIA **C.C.** 52.958.247 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-01-21 **Fecha Terminación inicial:** 2023-04-20 **Valor Mensual:** $ 2.317.200 **Valor a cobrar:** $ 2.317.200

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.606.850	1025	2023-04-21	2023-05-20
2	$ 1.448.250	1532	2023-05-21	2023-06-20
3	$ 2.383.896	2058	2023-06-21	2023-07-20
4	$ 2.383.896	2113	2023-07-21	2023-08-20
5	$ 384.781	2355	2023-07-31	2023-07-31
6	$ 1.254.240	2686	2023-08-21	2023-09-20
7	$2.317.200	2798	2023-09-21	2023-10-20
8	$2.317.200	3380	2023-10-21	2023-11-10
9	$2.317.200		2023-11-11	2023-12-12
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	$1.417.280	$ 382.100	9446030148	13/02/2023
2	FEBRERO	$ 1.417.280	$ 329.400	9444799769	01/12/2023
3	MARZO	$ 2.391.660	$ 382.100	9447481886	13/03/2023
4	ABRIL	$ 2.606.850	$ 382.100	9448673183	04/04/2023
5	MAYO	$ 2.317.200	$ 382.100	9450028901	11/05/2023
6	JUNIO	$ 2.317.200	$ 382.100	9451524165	10/06/2023
7	JULIO	$ 2.317.200	$ 382.100	9452729903	13/07/2023
8	AGOSTO	$ 2.317.200	$ 383.100	9454052749	14/08/2023
9	SEPTIEMBRE	$ 2.317.200	$ 382.100	9455408745	11/09/2023
10	OCTUBRE	$ 2.317.200	$ 382.100	9456770606	11/10/2023
11	NOVIEMBRE	$ 2.317.200	$ 382.100	9458085853	10/11/2023
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.222.677	$ 22.636.190	$ 22.636.190	$ 0

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-11-01 **Hasta:** 2023-11-30

	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.	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 vacunales	Educación y orientación al paciente sobre el proceso de vacunación, biológico a administrar, reacciones adversas, síntomas comunes y cuidados postvacunales.	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	Retener 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 postvacunales	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 biologico actualizado	Registrar el movimiento del biológico 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 algun ESAVI. Si cumple con criterios de ESAVI grave notificar segun 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 postvacunales, 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 afiliacion 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.

Genny Rodriguez

Firma del Contratista

C.C. 52.958.247 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	JULI PAOLA NEIRA BAUTISTA
CARGO:	DIRECTORA AMBULATORIOS
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	JULI PAOLA NEIRA BAUTISTA
CARGO:	DIRECTORA AMBULATORIOS
FIRMA	

VISTO BUENO LIDER DEL PROCESO	

CUENTA DE COBRO 11- 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

GENNY PAOLA RODRIGUEZ GARCIA

C.C. No. 52958247

LA SUMA DE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS DIECISIETE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

($ 2.317.200)

Por concepto de:

- Se cobran 240 horas mensuales laborando al mes ya que dentro del horario que manejo como AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE ACOPIO de la USS OLAYA donde se manejan DOS TURNOS: una semana de 5:00 am A 2:00 pm y otra de 1:00 pm a 9:00 pm. Teniendo en cuenta que cuando tenemos auditorias, visitas técnicas y entrega de informes se realizan turnos de todo el día. contrato No PS 3421 de 2023 correspondiente 01 AL 30 DE NOVIEMBRE de 2023

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

Cordialmente,

Genny Rodriguez

GENNY PAOLA RODRIGUEZ GARCIA
C.C. 52958247
Teléfono: 3208750416
No Cuenta 669-000233-76 BANCOLOMBIA Fecha: 30 NOVIEMBRE 2023

lugar público del (coloque aquí nombre del Hospital y/o Centro de Salud donde se va a fijar el aviso) por un término de cinco (5) días hábiles, hoy _____

CONSTANCIA DE DESFIJACIÓN Luego de haber permanecido por el término legal, de conformidad con el artículo 45 del código contencioso administrativo, se desfija el presente aviso, hoy _____

Planilla

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52958247		RODRIGUEZ GARCIA GENNY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Trans 13L # 45-46 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	23112207	9458085853	I	2023/11/14	2023/11/15	BANCO DE OCCIDENTE	1	$382,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	52958247	RODRIGUEZ GENNY	231001	30 $1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000	CCF24	30	$1,160,000	$23,200	14-7	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0

Genny Rodriguez

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52958247		RODRIGUEZ GARCIA GENNY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Trans 13L # 45-46 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	23112207	9458085853	I	2023/11/14	2023/11/15	BANCO DE OCCIDENTE	1	$382,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$200	$0	$185,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$185,600	$200	$0	$185,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$100	$0	$28,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$28,300	$100	$0	$28,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$100	$0	$23,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$23,200	$100	$0	$23,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$200	$0	$145,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$200	$0	$145,200
TOTAL				1	$382,100	$600	$0	$382,700