

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS4031 2021** C.D.P. No.: **581** Proceso al que pertenece: **DIRECCION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD**
 Unidad a la que pertenece: **DIRECCION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD-PAI COVID 19**

Nombre del Contratista: **BEATRIZ GARCIA ANZOLA** C.C. **52,337,031** de: **BOGOTA**

Fecha Inicio: **2021-02-19** Fecha Terminación inicial: **03/31/2021** Valor Mensual: **\$ 2,064,000** Valor a cobrar: **\$ 2,064,000**

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	\$ 2,408,000	788	2021-04-01	2021-04-30	1	FEBRERO	\$ 559,400	\$ 112,600	8440425270
2					2	MARZO	\$ 2,064,000	\$ 281,200	8840425300
3					3	MARZO	\$ 258,000		
4					4	ABRIL	\$ 2,064,000	\$ 281,200	8840425300
5					5				
6					6				
7					7				
8					8				
9					9				
10					10				
11					11				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 2,752,000	\$ 5,160,000	\$ 4,945,400	\$ 214,600

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

OBJETIVO DEL CONTRATO
 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.

Relación de actividades para el periodo: Desde: **2021-04-01** Hasta: **2021-04-30**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la oferta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Utilizar las medidas y elementos de protección personal. 2. Realizar el alistamiento de los biológicos, insumos y elementos, para el proceso de vacunación diaria.		Dar buen uso a los EPP, alistamiento diario de biológico.		Formatos y firmas de movimiento de biológico
3. Explicar el proceso de aplicación del biológico al usuario y dar recomendaciones en los cuidados post vacunación. 4. Realizar la aplicación del biológico cumpliendo los lineamientos de vacunación segura		Cumplir con los lineamientos del ministerio		Consentimiento informado y firmado por el vacunador
5. Reiterar al usuario su permanencia en la sala de espera el tiempo que se le indique según el biológico. 6. Realizar monitoreo de temperatura de los biológicos.		Actividades diarias en jornada con el fin de cumplir con los protocolos y lineamientos descritos para la vacunación de COVID 19		Carpeta de jornada
7. Mantener el movimiento de biológico actualizado. 8. Cumplir con el cronograma de limpieza y desinfección de las neveras, termos, cavas entre otros. 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		Actividades diarias en jornada con el fin de cumplir con los protocolos y lineamientos descritos para la vacunación de COVID 19		Carpeta de jornada

Observaciones: Creación de base para retroalimentación por parte de ambulatorios

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
 En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C. **52,337,031** de **BOGOTA**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO:	DIRECTORA GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
FIRMA:	

VOB L.T.V.
 VOB

CUENTA DE COBRO No. 1 ABRIL de 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

Nombre: Beatriz Garcia Anzola

C.C. No. 52.337.031

La suma de: \$ \$ 2.064.000

Total Horas: 240

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4031 2021, correspondiente del 1 al 30 de abril 2021.

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,

Beatriz Garcia A.
Beatriz Garcia Anzola

C.C. No. 52.337.031

Teléfono: 3007777488

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-04-08, 02:09:51 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2021
Empresa	BEATRIZ GARCIA ANZOLA
CEDULA CIUDADANIA	CC 52337031
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8840425300 / 1036532621
Tipo de Planilla	1
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 281.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 145.400	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 113.600	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 22.200	\$ 0
SubTotales:				\$ 281.200	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 281.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - 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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!