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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4214 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: KAREN DANIELA MONTENEGRO REAL **C.C.** 1.000.943.809 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-03-10 **Fecha Terminación incial:** 2021-04-30 **Valor Mensual:** $ 2.064.000 **Valor a cobrar:** $ 2.064.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MARZO	$ 1.238.400		
2	ABRIL	$ 2.064.000	$ 281.200	1036658096
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.440.000	$ 3.440.000	$ 3.302.400	$ 137.600

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

OBJETO 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 minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Utilizar las medidas y elementos de protección personal.	Dar buen uso a los EPP	Acta de entrega
2	2. Realizar el alistamiento del carné y verificar los elementos para el funcionamiento del sistema de información nominal PAI WEB, PAI DISTRITAL Y DON DOCTOR.	Verificar y diligenciar correctamente el aplicativo PAI WEB, PAI DISTRITAL, DON DOCTOR	Descarga de PAIWEB, PAI DISTRITAL, DON DOCTOR
3	3. Ingresar diariamente al PAI WEB, PAI DISTRITAL Y DON DOCTOR la información del 100% de los vacunados, según la estrategia utilizada.	Verificar y diligenciar correctamente el aplicativo PAI WEB, PAI DISTRITAL, DON DOCTOR	Descarga de PAIWEB, PAI DISTRITAL, DON DOCTOR
4	4. Entregar del balance diario, semanal y mensual de las personas vacunadas desagregado por fase, etapa y población priorizada.	Envio de consolidado diario diligenciado correctamente.	Envio de base con todas las item diligenciados
5	5. En caso de no aceptación de vacunación en el punto de vacunación, ingresar la información en el PAI WEB, PAI DISTRITAL Y DON DOCTOR.	Ingresar al aplicativo según corresponda	Descarga de PAIWEB, PAI DISTRITAL, DON DOCTOR
6	6. Entregar el carné de vacunación ratificando la fecha de la cita para la aplicación de la segunda dosis, (si se requiere)	Diligenciamiento y entrega de carné	Carpeta de jornada

Observaciones: Creacion de base para retroalimentacion por parte de ambulatorios

Karen Montenegro.
Firma del Contratista

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. 1.000.943.809 **de** BOGOTA

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

VOBO
VOBO

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: KAREN DANIELA MONTENGRO REAL

C.C. No. 1.000.943.809

La suma de: $ 2.064.000

Total Horas: 240

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4214 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,

Karen Daniela Montenegro

C.C. No. **1.000.943.809**
Teléfono: 3004973927

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-03-23, 09:37:24 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1036658096

Periodo Cotización 202103 **Periodo Servicio** 202103

PAGADA 2021-03-23 09:36:11.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREN DANIELA MONTENEGRO REAL				
Documento	CC 1000943809	**Dirección**	CR 23B SUR #44 A - 19		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3057320927		
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 1000943809		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00	MONTENEGRO REAL KAREN DANIELA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

Residente: | Exonerado: N

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			$ 908.526	230301		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 908.526	$ 22.200	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	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!