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 3605 2021	**C.D.P. No.:**	306	**Proceso al que pertenece:**	PARTICIPACION COMUNITARAI Y SERVICIO AL CIUDADANO
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	DIANA MARCELA MAYORGA LOPEZ	**C.C.**	1.022.398.519	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-02-15	**Fecha Terminación inicial:**	2021-03-31	**Valor Mensual:**	$ 3.366.000
Valor a cobrar:	$ 3.366.000				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.366.000	775	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 5.049.000	1203	2021-05-01	2021-06-15
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.162.000	$ 430.600	19545332
2	MARZO	$ 3.366.000	$ 443.900	19921493
3	ABRIL	$ 3.366.000	$ 432.600	20065769
4	MAYO	$ 3.366.000	$ 432.600	20190881
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.732.000	$ 15.147.000	$ 13.260.000	$ 1.887.000

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:** 2021-05-01 **Hasta:** 2021-05-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar la Orientación, Direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud.	A diario se realiza Orientación, direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud a los usuarios que acuden a UMHES SANTA CLARA	Atencion presencial en la oficina de Trabajo Social de Lunes a Viernes
2	Realizar el ingreso y actualización permanente en base de datos interna de pacientes en abandono social, población extranjera, habitante de calle o instrumentos provisionales que se lleven a cabo, mediante la gestión realizada desde el área de Trabajo Social.	A diario se Ingresa y actualiza la base de datos interna de pacientes en abandono social, población extranjera, habitante de calle e instrumentos provisionales que se lleven a cabo, mediante la gestión realizada desde el área de Trabajo Social.	Drive actualizado a la fecha, indicando datos personales del paciente como gestion realizada - NOTAS EN DINAMICA
3	Hacer seguimiento a censo hospitalario diario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social; registrar en el formato establecido para dicha actividad y reportar a la OFICINA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO.	A diario se hace seguimiento a censo hospitalario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social.	Drive actualizado a la fecha, indicando datos personales del paciente como gestion realizada por trabajo social donde se describe redes de apoyo sociales y familiares de los servicios de camillas, santa lucia, san camilo.
4	Realizar la solicitud de oxigeno domiciliario para usuarios y pacientes que así lo requieran mediante diagnóstico y autorización médica, de igual modo realizar proceso de seguimiento, evolución y ubicación de pacientes en abandono social en las USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Cuando es requerido por los médicos hospitalarios y médicos internistas se realiza el respectivo tramite pertinente para el oxigeno domiciliario de los pacientes que se encuentran hospitalizados, ademas se realiza el debido proceso para quienes se encuentran en abandono social.	En articulacion con la oficina de autorizaciones se realiza tramite de oxigeno con registro de gestion en Dinamica Gerencial

5	Realizar los trámites respectivos para habitante de calle sin certificar, pacientes indocumentados, pacientes extranjeros según cada caso, de igual modo la gestión de identificación de los pacientes fallecidos en las diferentes USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Cuando se presenta ingreso de ciudadanos habitantes de calle a la UMHES SANTA CLARA se realizo gestion a con SECRETARIA DISRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, a fin de certificar dicha población	Soporte correo electronico tsesesantaclara@gmail.com, donde se envian las solicitados para la respectiva caracterizacion
6	Realizar el ingreso en el aplicativo SIDMA de orientaciones grupales y de barreras de acceso identificadas durante la gestión diaria, con el fin de evaluar las dificultades de accesibilidad que pueden presentar los usuarios en los servicios de salud.	A diario se Ingreso en el aplicativo SIDMA las orientaciones grupales y barreras de acceso identificadas	Soporte aplicativo SIDMA
7	Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva.	Cuando fue requerido se realizo Seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación	Evidencia en notas de historia clinica en Dinamica gerencial, correo electronico de reporteparticularessantaclara@gmail.com y grupo whatssap de trabajo social, autorizaciones y facturacion
8	Asistir técnicamente, asesorar y capacitar a los usuarios en las acciones colectivas e individuales para la exigibilidad del derecho a la salud y aplicar las encuestas de satisfacción asignadas al proceso.	A traves de la atencion presencial se realiza capacitaciones a los usuarios y familiares sobre derechos y deberes	En el mes de mayo se sencibilizo a redes de apoyo sociales y familiares sobre circular 036 - restriccion de visitas
9	Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaría Distrital de Integración Social y/o entidades que reciban esta población.	Durante la vigencia se realiza ubicación de los paciente de acuerdo a sus caracteristicas, al igual se informo a traves de oficios por orfeo a las intituciones pertinentes	Orfeo - drive de largasestanciassantaclara@gmail.com
10	Prestar el servicio de conformidad con la programación acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se asistió a las reuniones programadas por el supervisor del contrato, y se realizaron todas aquellas acciones de carácter administrativo que conlleven al cumplimiento de su objetivo contractual y atender a las demás funciones que sean asignadas en la realización del objeto contractual	Actas de reunion

Observaciones:
MES DE ABRIL TURNO FIN DE SEMANA 10 Y 11 DE ABRIL

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

Diana Marcela Mayorga.
Firma del Contratista

C.C. 1.022.398.519 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARCELA CASTELLANOS CABRERA
CARGO:	Jefe de Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano
FIRMA	

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DIANA MARCELA MAYORGA LOPEZ
IDENTIFICACION:	CC-1022398519
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-05-13
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-05-06
FECHA DE PAGO:	2021-05-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2021-04
PERIODO SALUD:	2021-04
NUMERO PLANILLA:	20190881
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	20190881
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	V
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.313.057	$ 0	$ 0	$ 0	$ 164.200	
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1.313.057	$ 0	$ 0	$ 0	$ 210.100	
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 1.313.057	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32.000	
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 1.313.057	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26.300	
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 432.600	

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/06/2021

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

No. 114596

DATOS SUBRED - USS

Red de Atención: SUBRED CENTRO ORIENTE **Nombre USS:** HOSPITAL SANTA CLARA **NIT:** 8600201881

Punto de Atención: Cami Olaya

Trabajador Social: DIANA MARCELA MAYORGA LOPEZ **Tarjeta Profesional:** 1022398519 **Fecha Estudio:** 15/05/2021

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O PERSONA QUE SOLICITA LA ATENCIÓN EN SALUD

Identificación:	AS: VEN26928194	**Nombre:**	MERCADO RIVERO CARLOS JAVIER		
F. Nacimiento:	24/08/1998	**Dirección:**	NO SE SABEN LA DIRECCION		
Departamento:		**Localidad:**	RAFAEL URIBE URIBE	**Barrio:**	QUIROGA
Estrato:	1	**Celular:**	0	**Teléfono:**	
Email:		**Nacionalidad:**	VENEZUELA	**Etnia:**	Ninguno de los anteriores
Estado Civil:	Soltero(a)	**Sexo:**	Hombre	**Género:**	Masculino
Orient. Sexual:	Heterosexual	**M. Gestante:**	No Aplica	**Discapacidad:**	No aplica

Datos SISBEN:

Ficha:	**Puntaje:**	**Nº Solicitud:**	99999999

Datos Acudiente:

Identificación:	**Nombre:**	**Télefono:**	

DESCRIPCIÓN SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL USUARIO

Se acerca al CAPS OLAYA el señor CARLOS JAVIER MERCADO RIVERO - VEN26928194 Solicitando la oferta de servicios de salud de fondo financiero Distrital como población vinculada, debido a que argumenta NO TENER DOCUMENTOS Y NO CAPACIDAD DE PAGO para afiliarse a una EPS contributiva o pagar el 100% de las atenciones que requiera, se realiza estudio social de caso y acta juramentada con el fin de soportar la atención por el fondo financiero Distrital.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

El señor Carlos ingresa al CAPS OLAYA al servicio de urgencias por presentar "herida en el brazo con arma corto punzante", por lo cual es atendido por el médico de turno quien la ingresa para valoración.

ANTECEDENTES FAMILIARES

El señor Carlos refiere ser procedente de Barina Venezuela de una composición familiar nuclear conformada por su progenitor el señor Rolando Mercado y su progenitora la señora Consuelo Rivero afirma que de esta unión tiene cuatro hermanos. Con quienes vivía en Venezuela, llego a Colombia por la frontera de Cúcuta, usuario quien refiere que llego a Bogotá hace un año.

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

El señor Carlos refiere que durante el transcurso de su vida se desempeñó en oficios varios; aclarando que desde hace 1 meses aproximadamente se encuentra desempleado y no ha logrado conseguir nuevamente trabajo por la emergencia sanitaria. Usuario quien actualmente depende económicamente de su trabajo como vendedor ambulante, aclarando que de dicha labor logra recolectar recursos de aproximadamente $20,000 diarios o por turno; Usuario quien manifiesta que los pocos recursos que logra recolectar son utilizados son utilizados para el cubrimiento de sus necesidades básicas (arriendo, servicios, alimentación, vestuario).

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

El señor Carlos refiere que cuenta únicamente con red de apoyo familiar se encuentra en Venezuela, igual forma aclara que no cuenta con redes de apoyo institucionales y/ comunitarias.

CONCEPTO SOCIAL

El área de Trabajo Social de la Unidad de Prestación de Servicios de Salud, realiza Estudio Social de Caso y Acta Juramentada con el fin soportar la NO CAPACIDAD DE PAGO de CARLOS JAVIER MERCADO RIVERO para afiliarse a Régimen Contributivo debido a las difíciles condiciones económicas por las que atraviesan. Desde trabajo social SE ESTABLECE las atenciones el FONDO FINANCIERO DISTRITAL. El presente estudio tendrá validez por la urgencia; De acuerdo al decreto 780 Articulo 2.1.1.4 Aplicación del principio de la buena fe, se presumirá que sus afirmaciones y manifestaciones corresponden a la verdad material. De acuerdo al Decreto 2408 DE 2018 Por el cual se sustituye el capítulo 6 del título 2 de la parte 9 del libro del libro 2 del Decreto 780 de 2016 único reglamentario del sector de salud y protección social en cuanto el giro de recursos para las atenciones iniciales de urgencias prestado en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos.

Declaro que:

- No cuento con los ingresos suficientes para afiliarme al Sistema General de Seguridad Social en Salud al Régimen Contributivo.
- Requiero de servicios de salud y no cuento con capacidad de pago para asumir el 100% del costo de dichas atenciones.
- Requiero del subsidio a la oferta de servicios de salud para la garantía de mi derecho a la Salud.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto suscribo, este documento.

HUELLA

Firma: _____

Nombre: _____

Identificación: _____

Responsable o funcionario que aplicó el estudio social del caso en la E.S.E

Vigencia Estudio Social del Caso: 15/11/2021

Firma: _____

Nombre: DIANA MARCELA MAYORGA LOPEZ

Identificación: CC: 1022398519

Tarj. Profesional: _____

EL PROFESIONAL RESPONSABLE MEDIANTE ESTE ESTUDIO SOCIAL DE CASO DEMUESTRA LA NO CAPACIDAD DE PAGO DEL USUARIO Y ESTE DOCUMENTO ES VALIDO SOLO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS SUB REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS, LAS UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIO, Y LAS INSTITUCIONES QUE SE DETERMINEN EN LOS LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONTRATO DEL FFDS, TIENE VALIDEZ DE HASTA 6 MESES APARTIR DE LA FECHA DE APLICACIÓN, O SEGÚN LO DESCRITO EN EL SEGUIMIENTO DEL CASO.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

No. 114761

DATOS SUBRED - USS

Red de Atención: SUBRED CENTRO ORIENTE **Nombre USS:** HOSPITAL SANTA CLARA **NIT:** 8600201881

Punto de Atención: Cami Olaya

Trabajador Social: DIANA MARCELA MAYORGA LOPEZ **Tarjeta Profesional:** 1022398519 **Fecha Estudio:** 17/05/2021

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O PERSONA QUE SOLICITA LA ATENCIÓN EN SALUD

Identificación: AS: VEN27466514 **Nombre:** ALDANA ESCOBAR ROSA VIRGINIA

F. Nacimiento: 27/03/1996 **Dirección:** AV primera de mayo con 18

Departamento: **Localidad:** ANTONIO NARIÑO **Barrio:** RESTREPO

Estrato: 1 **Celular:** 3138485594 **Teléfono:**

Email: **Nacionalidad:** VENEZUELA **Etnia:** Ninguno de los anteriores

Estado Civil: Soltero(a) **Sexo:** Mujer **Género:** Femenino

Orient. Sexual: Heterosexual **M. Gestante:** No Aplica **Discapacidad:** No aplica

Datos SISBEN:

Ficha: **Puntaje:** **Nº Solicitud:** 99999999

Datos Acudiente:

Identificación: AS: VEN14902078 **Nombre:** FANNY ESCOBAR **Télefono:** 3138485594

DESCRIPCIÓN SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL USUARIO

Se acerca al CAPS OLAYA la señora Rosa Virginia Aldana Escobar - VEN27466514 Solicitando la oferta de servicios de salud de fondo financiero Distrital como población vinculada, debido a que argumenta NO TENER DOCUMENTOS Y NO CAPACIDAD DE PAGO para afiliarse a una EPS contributiva o pagar el 100% de las atenciones que requiera, se realiza estudio social de caso y acta juramentada con el fin de soportar la atención por el fondo financiero Distrital.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

La señora Rosa ingresa al CAPS OLAYA al servicio de urgencias por presentar "Dolor pélvico", por lo cual es atendido por el médico de turno quien la ingresa para valoración.

ANTECEDENTES FAMILIARES

La señora Rosa refiere ser procedente de Trujillo Venezuela de una composición familiar mono parental conformada por su progenitora la señora Fanny Escobar de 39 años y sus dos hijos franclin Aldana de 8 años y Santiago Aldana de 6 años. Con quienes vivía en Venezuela, usuario quien refiere que llego a Bogotá hace 2 meses.

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

La señora Rosa refiere que durante el transcurso de su vida se desempeñó en oficios varios. Usuaria quien actualmente depende económicamente del trabajo que realiza su progenitora como vendedora de tintos, aclarando que de dicha labor logra recolectar recursos de aproximadamente $25,000 diarios o por turno; Usuaria quien manifiesta que los pocos recursos que logra recolectar son utilizados son utilizados para el cubrimiento de sus necesidades básicas (arriendo, servicios, alimentación, vestuario).

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

La señora Rosa refiere que cuenta únicamente con red de apoyo familiar se encuentra en Venezuela, igual forma aclara que no cuenta con redes de apoyo institucionales y/ comunitarias.

CONCEPTO SOCIAL

El área de Trabajo Social de la Unidad de Prestación de Servicios de Salud, realiza Estudio Social de Caso y Acta Juramentada con el fin soportar la NO CAPACIDAD DE PAGO de Rosa Virginia Aldana Escobar Para afiliarse a Régimen Contributivo debido a las difíciles condiciones económicas por las que atraviesan. Desde trabajo social SE ESTABLECE las atenciones el FONDO FINANCIERO DISTRITAL. El presente estudio tendrá validez por la urgencia; De acuerdo al decreto 780 Articulo 2.1.1.4 Aplicación del principio de la buena fe, se presumirá que sus afirmaciones y manifestaciones corresponden a la verdad material. De acuerdo al Decreto 2408 DE 2018 Por el cual se sustituye el capítulo 6 del título 2 de la parte 9 del libro del libro 2 del Decreto 780 de 2016 único reglamentario del sector de salud y protección social en cuanto el giro de recursos para las atenciones iniciales de urgencias prestado en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos.

Declaro que:

- No cuento con los ingresos suficientes para afiliarme al Sistema General de Seguridad Social en Salud al Régimen Contributivo.
- Requiero de servicios de salud y no cuento con capacidad de pago para asumir el 100% del costo de dichas atenciones.
- Requiero del subsidio a la oferta de servicios de salud para la garantía de mi derecho a la Salud.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto suscribo, este documento.

HUELLA

Firma: _____

Nombre: _____

Identificación: _____

Responsable o funcionario que aplicó el estudio social del caso en la E.S.E

Vigencia Estudio Social del Caso: 17/11/2021

Firma: _____

Nombre: DIANA MARCELA MAYORGA LOPEZ

Identificación: CC: 1022398519

Tarj. Profesional: _____

EL PROFESIONAL RESPONSABLE MEDIANTE ESTE ESTUDIO SOCIAL DE CASO DEMUESTRA LA NO CAPACIDAD DE PAGO DEL USUARIO Y ESTE DOCUMENTO ES VALIDO SOLO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS SUB REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS, LAS UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIO, Y LAS INSTITUCIONES QUE SE DETERMINEN EN LOS LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONTRATO DEL FFDS, TIENE VALIDEZ DE HASTA 6 MESES APARTIR DE LA FECHA DE APLICACIÓN, O SEGÚN LO DESCRITO EN EL SEGUIMIENTO DEL CASO.

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 20:25:38 Diana mayorga

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 **Ayuda**

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad 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 - 3605 - 2021 FEBRERO 2021.pdf	PS - 3605 - 2021 FEBRERO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3605 MARZO 2021.pdf	PS 3605 MARZO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3605 ABRIL - 2021.pdf	PS 3605 ABRIL - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Cuenta de Cobro 004 -2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051–7

DEBE A:

Diana Marcela Mayorga López

C.C. 1022398519

LA SUMA DE:

Tres millones trescientos sesenta y seis mil pesos
($ 3.366.000)

Por concepto de:

Prestación de servicios profesionales como Trabajador Social en el área de participación comunitaria y servicio al ciudadano, en cumplimiento del contrato PS 3605 2021 correspondiente del 01 al 31 de mayo de 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,

Diana Marcela Mayorga.

Diana Marcela Mayorga López
Teléfono: 3197780131 Dirección: carrera 11b #17-40 sur
No. Cuenta bancaria Banco Davivienda Ahorros No.488413372423