Cuenta de cobro 003- 2021

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

Nit. 900.959.051-7

79218

DEBE A:

DANIELA ANDREA MONCADA MORA

C.C. 1023974510 de BOGOTA D.C

LA SUMA DE:

CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO CUATRO PESOS

($468,104)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS **6308** de **2021** correspondiente al mes de Agosto de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESAROLLAR ACTIVIDADES: **AUXILIAR DE ENFERMERIA** CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

DANIELA ANDREA MONCADA MORA

CC: 1023974510
Teléfono:3224288411
Dirección: KR 18 BIS # 60 G 20
Número de Cuenta: 135216968
Tipo de Cuenta: CUENTA DE AHORROS
Banco: BANCO DE BOGOTA
Fecha de Generación de Cuenta: 06-08-2021

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 6308 2021	**C.D.P. No.:**	1610	**Proceso al que pertenece:**	AMED TERRITORIAL
				Unidad a la que pertenece:	UBMES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DANIELA ANDREA MONCADA MORA **C.C.** 1.023.974.510 **de:** BOGOTA D.C

Fecha Inicio: 2021-05-25 **Fecha Terminación inicial:** 2021-06-29 **Valor Mensual:** $ 1.674.372 **Valor a cobrar:** $ 468.104

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.674.372	1888	2021-06-30	2021-07-29
2	$ 702.156	2457	2021-07-30	2021-08-06
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	JUNIO	$ 1.890.420	$ 0	
2	JULIO	$ 1.602.356	$ 281.200	10389959405
3	AGOSTO	$ 468.104	$ 281.200	10389959884
4				
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
$ 1.897.622	$ 4.274.150	$ 3.960.880	$ 313.270

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE APOYO A A GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE , CONVENIO 031 DE 2021

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-07-30 **Hasta:** 2021-08-06

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las subrayadas en la mayoría)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Atender y orientar a la persona en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con políticas institucionales y normas de salud.	De acuerdo a la informacion consolidada en el formato de caracterizacion se realiza orientaciones necesarias a cada familia.	Diligenciamiento de la caracterizacion
2	Contribuir con las buenas practicas a la disminución de las infecciones en los usuarios y su entorno.	Orientar al paciente en lavado de manos y uso permanente de tapa bocas.	Brindar informacion de la importancia de los cuidados personales.
3	Apoyar la definición del diagnostico individual de acuerdo con guias de manejo y tecnología requerida.	Dar a conocer el diagnostico	De acuerdo con caracteres suministrados y evidenciados se aplica el diagnostico.
4	Asistir a las personas en las actividades de la vida diaria segun las condiciones del usuario siguiendo guias y protocolos vigentes.	NO APLICA	NO APLICA
5	Participar en el cuidado a las personas para el mantenimiento y recuperacion de las funciones de los diferentes sistemas por grupo etáreo en relación con los	Orientar al paciente.	Se explica al paciente de los cuidados que debe tener en su diario vivir
6	Administrar medicamentos segun delegacion y de acuerdo con técnicas establecidas en relación con los procedimientos, guias y protocolos de la Subred	NO APLICA	NO APLICA
7	Administrar medicamentos segun delegacion y de acuerdo con técnicas establecidas en relación con los procedimientos, guias y protocolos de la Subred	NO APLICA	NO APLICA
8	Generar actitudes y prácticas saludables en los ambientes de trabajo.	Cordialidad con los compañeros	No generar discordia entre los compañeros, ser cordial y amable.
9	Solicitar traslado a la persona en situación de riesgo de salud a urgencias segun nivel de atención requerida.	NO APLICA	NO APLICA
10	Informar cambios y novedades al equipo multidisciplinario.	NO APLICA	NO APLICA
11	Cumplir con los horarios y administración de tratamientos y procedimientos.	NO APLICA	NO APLICA
12	Realizar registros en las historias clínicas.	Registrar historia clinica en formato de excel	Diligenciar historia clinica
13	Tomar signos vitales y dejar registro,	Toma de tension spo2 frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria.	Registro en el formato de caracterizacion de los hogares
14	Realizar lavado de manos de acuerdo con técnica multimodal.	Se realiza lavado de manos o desinfeccion con gel antibacterial.	Desinfeccion de manos al entrar a las casas, despues de cada paciente y al salir de la casa.
15	Garantizar privacidad e intimidad a la persona a quien le realiza la atención.	privacidad y respeto al paciente	Se atiende en consulta a cada paciente en privado
16	Realizar traslado de los pacientes al domicilio bajo normas de bioseguridad.	NO APLICA	NO APLICA
17	Realizar las actividades para el desarrollo de estrategias de Atención Domiciliaria - Hospitalización domiciliaria.	Visitar a todos los pacientes en sus domicilios y realizar los procedimientos necesarios	visita domiciliaria
18	Utilizar los elementos de protección necesarios.	Utilizacion de tapabocas, gorro, bata.	Dar uso a los equipos de proteccion personal
19	Realizar de manera oportuna y eficaz las funciones especificas mencionadas con el objeto de garantizar la adecuada atención de pacientes de	Apoyar y orientar a cada uno de los pacientes en sus necesidades	Dar a conocer cada uno de los riesgos que corre si no sigue las indicaciones dadas.

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 1.023.974.510 de BOGOTA D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	EDILSA ESTHER MAURY BELLO
CARGO:	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS
FIRMA	

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2021-08-05, 04:53:05 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: agosto de 2021 **Periodo Servicio:** agosto de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8853430640

Fecha limite de pago: 2021-09-03

GUARDADA 05/08/2021

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIELA ANDREA MONCADA MORA				
Documento	CC1023974510	**Dirección**	CR 18BIS SUR #60 G - 20		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3224288411		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
1023974510	MONCADA MORA DANIELA ANDREA	59	00																	0	30	30	0	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 908.526	$ 113.600	ARL SURA	$ 908.526	$ 22.200	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

II.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

V.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
3

Periodo cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888534306400000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8853430640(3900)0000000(96)20991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras.

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!