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 7702 2021 **C.D.P. No.:** 3336 **Proceso al que pertenece:** GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
Unidad a la que pertenece: CONVENIO - 009 RPMS

Nombre del Contratista: DANNY ROSELY CAÑON GARZON **C.C.** 1.014.243.387 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-10-19 **Fecha Terminación incial:** 2021-12-31 **Valor Mensual:** $ 2.037.960 **Valor a cobrar:** $ 1.165.860

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	NÚMERO DE PLANILLA
1	OCTUBRE	$ 1.165.860	NO APLICA	NO APLICA
2				
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
$ 4.891.104	$ 4.891.104	$ 1.165.860	$ 3.725.244

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 009/2021

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-10-19 **Hasta:** 2021-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Ejecutar el seguimiento de los usuarios inscritos en la ruta distribuidos por localidad.	NO APLICA	
2	Realizar Búsqueda activa y canalización de los usuarios asignados, o que consultan en los diferentes servicios de la Subred.	NO APLICA	
3	Realizar Seguimiento a la adherencia de los usuarios a la ruta mediante la evaluación del cumplimiento de las actividades establecidas por curso de vida a través del sistema de información estandarizado por localidad.	NO APLICA	
4	Realizar captación de usuarios a la RPM desde los servicios de urgencias y hospitalización y realizar seguimiento a sus asistencia a las acciones programadas	NO APLICA	
5	Hacer Entrega de usuarios a las rutas de riesgo según diagnósticos identificados.	NO APLICA	
6	Apoyar en la elaboración de informes que se requieran.	NO APLICA	
7	Informar a la líder de ruta hallazgos encontrados en el seguimiento relacionados con la gestión del riesgo (barreras de acceso).	NO APLICA	
8	Asistir a las mesas técnicas de las unidades de atención para el seguimiento estandarizado de la población Asistir a todas las citaciones que se realicen por parte de la Subred o la SDS y al comité de seguimiento mensual según necesidad.	NO APLICA	
9	Cumplir a cabalidad las normas de bioseguridad, protección y seguridad en la realización de los procesos y procedimientos de acuerdo con la normatividad vigente	NO APLICA	
10	Participar en el proceso de conformación y estrategia del equipo formador de formadores del convenio para la implementación de RPMS.	NO APLICA	
11	Realizar informe Mensual de la articulación realizada con las diferentes rutas y los espacios de vida cotidiana así como sus dificultades y resolutividad de estas.	NO APLICA	
12	Realizar capacitación de acuerdo	NO APLICA	
13	Apoyar elaboración de informes que se requieran.	NO APLICA	
14	Participar en los cronogramas establecidos de capacitación	Asisti a capacitacion de violencia sexual y reproductiva en la universidad de los andes y capacitacion de monitereo cursos de vida.	
15	Acompañamiento al equipo dinamizador en acciones de articulación con los entes intersectoriales y trasnsectoriales	NO APLICA	

16	Desarrollar las demás tareas que le sean delegadas acorde a lo contemplado en el Convenio 109 del 2021 Ruta Integral de Atención en Salud Promoción y Mantenimiento Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato . Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente	Asisti a capacitacion de violencia sexual y reproductiva en la universidad de los andes y capacitacion de monitereo cursos de vida.	

Observaciones: Creacion de base para retroalimentacion por parte de ambulatorios	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. 1.014.243.387 de BOGOTA

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

VISTO BUENO LIDER DE CONTRATOS	
NOMBRE:	**ROSALBA RIVERA VELANDIA**
CARGO:	LIDER CONVENIO / 009 RPMS
FIRMA	

Cuenta de cobro 001 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

DANNY ROSELY CAÑON GARZON
C.C.1.014.243.387 de Bogota

LA SUMA DE:

UN MILLON CIENTO SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS ($1.165.860)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 7702 2021 correspondiente del 19 al 31 de octubre de 2021.

OBJETO: **PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 009/2021**

Cordialmente,

DANNY ROSELY CAÑON GARZON
C.C. 1.014.243.387
Teléfono: 3246801631
No Cuenta 0550167400084650 ahorros Banco de Davivienda

Fecha: 31/octubre /2021

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14791353011

(415)7707212489984(8020) 000001479135301 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 4 2 4 3 3 8 7	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 4 2 4 3 3 8 7	2 0 1 1 0 5 1 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAÑON	GARZON	DANNY	ROSELY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 2 89 35 MZ 13 CA 98 CON PORTALES PRIMAVERA

42. Correo electrónico: danny_ca07@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 4 6 8 0 1 6 3 1	3 2 2 3 1 8 2 9 0 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 3 1 2 2 0						5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																								

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2021 - 10 - 06 / 16 : 22: 27

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre URIBE VARGAS JANNETH
985. Cargo Gestor I

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

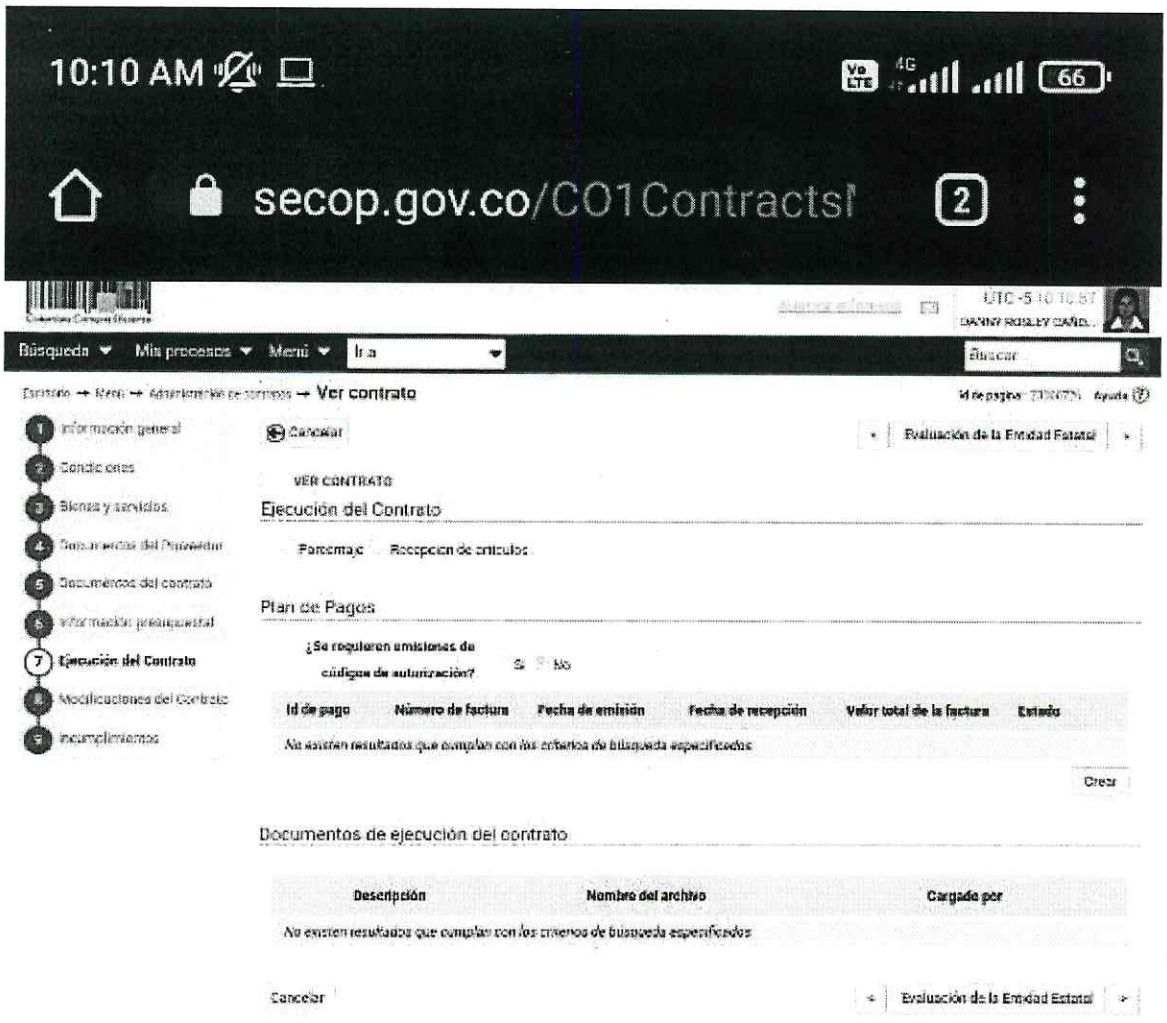
Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1014243387
NOMBRES Y APELLIDOS	Cañon Garzon,Danny Rosely
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/04/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Cañon Garzon,Danny Rosely, a los 21 días del mes de octubre del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación


10:10 AM
secop.gov.co/CO1Contracts/
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del contrato
5 Información presupuestal
6 Ejecución del Contrato
7 Modificaciones del Contrato
8 Incumplimientos
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Pantomaje
Recepcion de articulos
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
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal