Cuenta No. 2
Turno 30-31

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3586 2021	**C.D.P. No.:**	306	**Proceso al que pertenece:**	Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano
				Unidad a la que pertenece:	Unidad Prestadora de Servicios San Blas
Nombre del Contratista:	ROSMELLA ORQUIDEA HENAO PEREZ	**C.C.**	51.712.656	**de:**	BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2021-02-07	**Fecha Terminación incial:**	2021-03-31	**Valor Mensual:**	$ 3.366.000
Valor a cobrar:	$ 2.584.000				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.366.000	775	2021-04-01	2021-01-30
2	$ 5.049.000	1203	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 6.732.000	1685	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 3.366.000	1385	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 1.683.000	2729	2021-09-16	2021-09-30
6	$ 1.683.000	3686	2021-10-01	2021-10-15
7	$ 1.683.000	3586	2021-10-16	2021-10-31
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.366.000	$ 135.800	7780830416
2	MARZO	$ 3.264.000	$ 201.100	7782922652
3	ABRIL	$ 3.366.000	$ 201.100	4386051834
4	MAYO	$ 3.366.000	$ 201.100	7788784421
5	JUNIO	$ 3.264.000	$ 201.100	7789957702
6	JULIO	$ 3.366.000	$ 201.100	7800816159
7	AGOSTO	$ 3.366.000	$ 201.100	7806250386
8	SEPTIEMBRE	$ 1.343.000	$ 201.100	7806250386
9	SEPTIEMBRE	$ 2.023.000	$ 201.100	7806250386
10	OCTUBRE	$ 782.000	$ 201.100	7809516298
11	OCTUBRE	$ 2.584.000	$ 201.100	7809516298
12				
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.732.000	$ 30.294.000	$ 30.090.000	$ 204.000

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:** 2021-10-08 **Hasta:** 2021-10-31

	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.	Se realizaron asesorias u orientaciones en aseguramiento verificando en bases de datos y basadas en la norma vigente. Se gestionó la atención de pacientes en unidades de mediana y baja complejidad.	Se realiza desde la oficina de Atención al Usuario y Trabajo Social orientaciones en trámites administrativos a usuarios que asi lo requieran a demanda según asistencia a la unidad.
2	Relizar el ingreso y actualización permanente en 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.	Se realiza actualización permanente en la base de datos (drive) y se realiza nota en la historia clinica de las gestiones realizadas	Se registra en la base de datos Drive de la Oficina las poblaciones especiales atendidas según ingreso a los servicios hospitalarios y de Consulta Externa
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 de Participación comunitaria y Servicio al Ciudadano	Se realiza censo hospitalario en la unidad correspondiente según programación de turnos.	Se realiza según turnos programados censo de los pacientes de la unidad para identificar posibles pacientes a intervenir y realizar registro en la historia clinica.
4	Realizar la solicitud de oxigeno domiciliario para usuarios y pacientes que asi 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 Centro Oriente E.S.E	Se realiza tramite de oxigeno domiciliario a pacientes en abandono social o que no tengan red de apoyo familiar.	Los pacientes que requieren de apoyo por el área para tramite de oxígeno domiciliaria las gestiones realizadas queda registro en la historia clinica.
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	Se realizan los reportes respectivos de las pacientes identificados como habitantes de calle al correo designado para programar la respectiva visita de verificación.	Las solicitudes de certificación de pacientes habitantes de calle quedan soportados en el correo electronico institucional tambien con registro en la historia clinica.
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	Mensualmente se realiza seguimiento a las actividades registradas en el aplicativo SIDMA por parte de los mienbros de la oficina de atención al usuario.	Con el usuario de SIDMA asignado se realiza el registro de las barreras a demanda según se presentan los casos
7	Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva.	Las atenciones brindadas a la población gestante son resolutivas y amables.	Se realiza desde la oficina de atención al usuario y Trabajo Social orientaciones en tramites administrativos a usuarios que asi lo requieran a demanda según asistencia a la unidad.
8	Asistir tecnicamente, 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 satisfcción asignadas al proceso.	Se realiza de manera mensual la aplicación, seguimiento y verificación a las encuestas de satisfacción correspondiente a las unidades de San Cristobal y Uhmes San Blas.	Como referente de las unidades de San Cristobal y San Blas se realizan reuniones mensuales y se cuenta con acta de reuón de AZ ubicada en la oficina y escaneada siendo debidamente cargada en el DRIVE de atención al usuario.
9	Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaria Distrital de Integración Social y/o pacientes que reciben este tipo de población.	Se realiza reporte a Secretaria de Integración Social de los pacientes en abandono para visita de validación asi mismo se gestiona con hogares y fundaciones sin animo de lucro	Se registra en la base de datos Drive de la Oficina los pacientes en abandono según ingreso a los servicios hospitalarios y de urgencias con 2 abandonos para la Uhmes San Blas

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 necedidad de personal que hace parte integral del presente contato	Se cumple a cabalidad con las actividades designadas en el contrato y las demás designadas según la necesidad del servicio.	De dichas actividades realizadas según necesidad del servicio se encuentran protocolos e instructivos de atención cargados en las plataformas institucionales.

Observaciones:
Turno fin de semana 30 y 31 de Octubre del 2021

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. 51.712.656 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA YOLANDA CAMELO
CARGO:	JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51712656
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSMELLA ORQUIDEA HENAO PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 10 SUR # 11A-40 INT57	TELÉFONO:	3111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7809516298	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/10/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1150956644

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 168,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 168,300	$ 0	$ 0	$ 168,300
SUBTOTALES:													**$ 168,300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 168,300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 32,800	$ 32,800	$ 0	$ 0	$ 32,800
SUBTOTALES:									**$ 32,800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 32,800**

Planilla Pagada
aportes en línea SOI
Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																														PARAFISCALES							
																												PENSIÓN								SALUD							ARP																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 51712656	HENAO PEREZ ROSMELLA ORQUIDEA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE	REQ CUMP PENS	$ 1,346,400				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1,346,400	$ 168,300	$ 0	$ 168,300	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1,346,400	$ 51712656	$ 32,800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 201,100**

Protección
Pensiones y Cesantías

Medellín, 18 de junio de 2021

Señor(a) ROSMELLA ORQUIDEA HENAO PEREZ
SOACHA, CUNDINAMARCA

Asunto: Recepción radicación solicitud de prestación económica de Vejez del afiliado CC 51712656 - ROSMELLA ORQUIDEA HENAO PEREZ

Respetado(a) Señor(a):

Reciba un cordial saludo por parte de Protección S.A.

Luego de revisar la documentación entregada se evidencia que esta se encuentra bajo las condiciones solicitadas, por tanto, damos inicio a su solicitud de prestación económica por Vejez bajo el tipo de prestación proyectada como Devolución de saldos A partir del día 18 de junio de 2021 comenzamos con las gestiones necesarias para definir la prestación a la que usted tendría derecho, teniendo en cuenta la información relacionada y documentación entregada.

Datos personales

Tipo identificación	CC	*Identificación*	51712656
Nombres y Apellidos	ROSMELLA ORQUIDEA HENAO PEREZ		
Estado Civil	SOLTERO	*Fecha de nacimiento*	10/02/1964
Género	FEMENINO	*Fecha expedición identificación*	14/05/1982
Correo Electrónico	orquideahenao@gmail.com		
Dirección	CALLE 10 SUR 11 A 40 interior 57		
Ciudad	SOACHA	*Departamento*	CUNDINAMARCA
País	COLOMBIA	*Teléfono*	
Celular	3212914422	*Otro número*	3505294872

Autorizaciones de envío de información	*Correo electrónico*	SI	*Celular*	SI
Medio de contacto de preferencia	CELULAR			

Datos del apoderado

Tipo apoderado			
Tipo identificación		*Identificación*	
Nombres Apoderado			
Dirección			
Ciudad		*Departamento*	
País		*Teléfono*	
Celular		*Otro número*	
Correo electrónico			

Autorizaciones de envío de información	*Correo electrónico*		*Celular*	
Medio de contacto de preferencia				

Información de beneficiarios

Tipo identificación	*Identificación*	*Nombres y apellidos*	*Parentesco*	*Género*	*Fecha nacimiento*	*¿Con pérdida de capacidad laboral?*
TI	1005712205	EDWARD PHILIPP GROF HENAO	HIJO	MASCULINO	17/02/2003	NO

Información de Historia laboral

Semanas aprobadas	862.43	*Semanas recordadas*	0.00
Cotizó en otros países		*Países de cotización*	

Las semanas recordadas están sujetas a revisión con las entidades reportadas.

Forma de pago esperada

Forma de pago	TRANSFERENCIA	*Tipo de cuenta*	AHORROS
Nro. Cuenta	008480362675	*Entidad*	DAVIVIENDA

Manifestación de voluntad

De acuerdo con la asesoría recibida le faltan 287.60 semanas cotizadas para alcanzar las semanas necesarias para el eventual derecho a una Garantía de Pensión Mínima, siempre y cuando para el momento solicitar el reconocimiento de dicha garantía no posea ingresos económicos permanentes superiores al Salario Mínimo, teniendo conocimiento de lo anterior, ¿desea solicitar la devolución de saldos por vejez y no continuar realizando aportes al Sistema de pensiones (RAIS) para una posible pensión o garantía de pensión mínima?	Si
¿Manifiesta usted de manera libre y voluntaria que se encuentra imposibilitado(a) para seguir cotizando a pensión y por tanto solicita la devolución del total de su saldo?	Si
De acuerdo con la información entregada ¿desea trasladar sus recursos de la devolución de saldos al mecanismo BEP´S?	No

Información importante

Compromiso adquirido: Si durante el proceso para definir la prestación a la que usted tendría derecho, es necesario documentación adicional o alguna gestión que implique participación activa de su parte, y dentro del mes siguiente al momento en que sea requerido usted no aporta lo solicitado, se entenderá que ha desistido de la solicitud y se procederá con el cierre de la misma. Dicho cierre le será notificado por los medios de contacto que usted indicó y que se relacionan en este documento. Si posterior a dicho cierre, usted cumpliera con la gestión indicada, deberá radicarse una nueva solicitud de prestación económica.

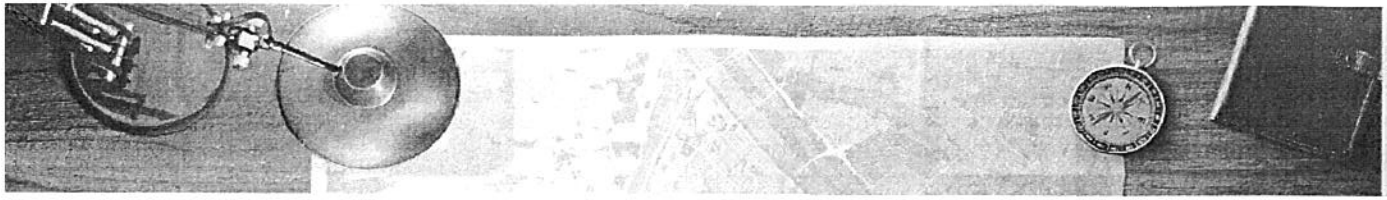
Recuerde que, para realizar seguimiento al estado de su solicitud, puede hacerlo a través de la página web www.proteccion.com.co únicamente con su código de asesoría V21D79481.

Esperamos haber atendido satisfactoriamente su solicitud, de igual forma si tiene alguna inquietud adicional, puede comunicarse con nuestra Línea de Servicio Nacional 01 8000 52 8000.

Cordialmente,

Protección
La vida desde hoy

No permita que un tramitador le quite su dinero, recuerde que en Protección usted puede realizar su solicitud de manera fácil y sin costo. Lo asesoramos y acompañamos en el proceso. En caso de observar irregularidades, denuncie estas conductas a través del buzón linea.etica@proteccion.com.co



Protección

Estado de la solicitud

Fecha de Actualización: 25/05/2021

Cédula: 51712656

Señor(a): ROSMELLA ORQUIDEA HENAO PEREZ

Tipo de Solicitud: VEJEZ

Protección S.A te acompaña en cada momento de tu vida, y el momento de realizar un trámite de prestación económica no es la excepción.

Previo a la solicitud

Finalizado	En Trámite	Finalizado
10/02/2021		17/02/2021
Asesoría Inicial	Revisión de los documentos entregados	Identificación y solución de inconsistencias de su cuenta

Etapas de la solicitud

Sin iniciar	Sin iniciar	Sin iniciar	Sin iniciar
Inicio del trámite	Gestión del Bono Pensional	Definición de la prestación económica	Notificación de la prestación económica

Preparación para inicio de la solicitud

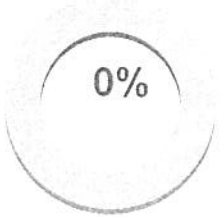
Fecha de inicio:

Estado Actual:

Identificación y solución de inconsistencias de su cuenta

Hemos solucionado las inconsistencias que presentaba su cuenta. Continuaremos adelantando los procesos necesarios para darle una respuesta

Avance de la solicitud

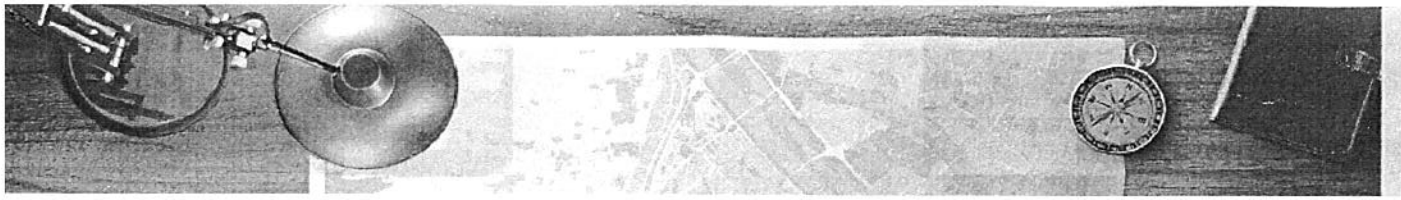


Cualquier duda o inquietud comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: **Bogotá:** 744 44 64 - **Medellín y Cali:** 510 90 99

Barranquilla: 319 79 99 - **Cartagena:** 642 49 99 - **Nacional** 01 8000 52 8000

www.proteccion.com



Protección

Fecha estimada de finalización

Notas adicionales

Tenga en cuenta que la fecha estimada de finalización es un dato aproximado dependiendo de la complejidad del caso.

Cualquier duda o inquietud comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: **Bogotá:** 744 44 64 - **Medellín y Cali:** 510 90 99
Barranquilla: 319 79 99 - **Cartagena:** 642 49 99 - **Nacional** 01 8000 52 8000
www.proteccion.com

Valor de las entregas			
Valor facturado:	0.00 COP	0%	Sin documento
Valor facturado pendiente de pago:	0.00 COP	0%	Sin documento
Valor pagado:	0.00 COP	0%	Sin documento
Valor amortizado del anticipo:	0.00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0.00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	30,294,000.00 COP	100%	Sin documento
Valor pendiente de entrega:	30,294,000.00 COP	100%	Sin documento

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	cuenta cobro agosto.pdf (Archivado)	cuenta cobro agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO 20201.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 20201.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO DEL 2021.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO DEL 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Orqui 1.pdf (Archivado)	Orqui 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Orqui 2 (1).pdf (Archivado)	Orqui 2 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PDS 3586 AGOSTO 2021 (1).pdf (Archivado)	PDS 3586 AGOSTO 2021 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PDS 3586 AGOSTO 2021.pdf (Archivado)	PDS 3586 AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3586 ABRIL 2021.pdf	PS 3586 ABRIL 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3586 AGOSTO 2021 (1).pdf	PS 3586 AGOSTO 2021 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3586 MAYO 2021.pdf	PS 3586 MAYO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS-3586-MARZO-2021.pdf	PS-3586-MARZO-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS3586.2021 SEPTIEMBRE CUENTA No 1.pdf	PS3586 2021 SEPTIEMBRE CUENTA No 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS3586 2021 SEPTIEMBRE CUENTA No 2.pdf	PS3586 2021 SEPTIEMBRE CUENTA No 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS3586.pdf	PS3586.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Volver

Modificar | < | >

Cuenta de Cobro 011

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051–7

DEBE A:
ROSMELLA ORQUIDEA HENAO PEREZ
C.C. 51712656

LA SUMA DE
Dos millones Quinientos Ochenta y Cuatro mil pesos
($ 2.584.000 M/CTE)

Por concepto de:

- Prestación de servicios profesionales como Trabajador Social, en cumplimiento del contrato PS 3586-2021 correspondiente del 8 al 31 de Octubre 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,



ROSMELLA ORQUIDEA HENAO PEREZ
Teléfono: 3212914422
Dirección: Calle 10 Sur No 11 a 40 int. 57 Barrio Ciudad Berna
No. Cuenta bancaria Banco Davivienda No 008480362675
Fecha: 31 Octubre del 2021