OK

Cuenta de cobro (01) - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ENLLI YERALDIN SUAREZ CRIALES
C.C. 1012384227 de BOGOTA

LA SUMA DE:

OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS (M/CTE)
($864.144)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS (7620) de 2021 correspondiente al mes de **OCTUBRE** de 2021.

OBJETO:
PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 016 2021.

Cordialmente.

Enlli Suarez

C.C. 1012384227
TELEFONO: 3144483457
DIRECCION: carrera 12 # 30 c 60 sur
NUMERO DE CUENTA: 0550488412348028
BANCO: DAVIVIENDA
FECHA DE GENERACION DE CUENTA: 31/10/2021

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 1620 2021 **C.D.P. No.:** CDP 3401 **Proceso al que pertenece:** CONVENIO 0016 - 2021
Unidad a la que pertenece: UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: ENLLI YERALDIN SUAREZ CRIALES **C.C.** 1.012.384.227 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-10-19 **Fecha Terminación inicial:** 2021-11-18 **Valor Mensual:** $ 2.232.372 **Valor a cobrar:** $ 864.144

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	OCTUBRE	$ 864.144	$ 0	0
2				
3				
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
$ 2.232.372	$ 2.232.372	$ 864.144	$ 1.368.228

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 016 2021.

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las copiadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Asistir al Comité de Cuidado.	asistencia a capacitaciones sobre el convenio 0016-2021 de dirigidas por SDS y Referente del convenio	Firma a actas y listado de asistencia
2	Acompañar la construcción de las Recomendaciones de Cuidado en las familias de prioridad alta	asistencia a capacitaciones sobre el convenio 0016-2021 de dirigidas por SDS y Referente del convenio	Firma a actas y listado de asistencia
3	Imprimir las Recomendaciones de Cuidado para las familias con prioridad alta y media	asistencia a capacitaciones sobre el convenio 0016-2021 de dirigidas por SDS y Referente del convenio	Firma a actas y listado de asistencia
4	Otras actividades que la subred requiera segun la operatividad de AMED, Lineamientos para cumplimiento de metas y productos. PRODUCTO	asistencia a capacitaciones sobre el convenio 0016-2021 de dirigidas por SDS y Referente del convenio	Firma a actas y listado de asistencia
5	Familias de prioridad Alta y media con planes concertados y entregados	asistencia a capacitaciones sobre el convenio 0016-2021 de dirigidas por SDS y Referente del convenio	Firma a actas y listado de asistencia
6	Seguimiento registrado en formato de secretaria de salud	asistencia a capacitaciones sobre el convenio 0016-2021 de dirigidas por SDS y Referente del convenio	Firma a actas y listado de asistencia
7	Cumplimiento del 100% de los productos estipulados en los Lineamientos Tecnico de secretaria de Salud. CONVENIO 016 2021.	asistencia a capacitaciones sobre el convenio 0016-2021 de dirigidas por SDS y Referente del convenio	Firma a actas y listado de asistencia

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

Enlli Suarez
Firma del Contratista

C.C. 1.012.384.227 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Edilsa Esther Maury Bello
CARGO:	Directora Técnica Servicios ambulatorios
FIRMA:	

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ENLLI YERALDIN SUAREZ CRIALES identificado(a) con CC 1012384227 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**27/08/2011**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO 1 DE MAYO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 16 días del mes de noviembre del año 2021.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Escaneado con CamScanner