Cuenta de cobro 001 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

IRINA DEL CARMEN MARTÍNEZ ARRIETA
34.997.312 DE MONTERÍA

LA SUMA DE:

NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

($ 984.164)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 8049 de 2021 correspondiente al mes de **NOVIEMBRE** 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.

C.C. 34.997.312
TELEFONO: 3205870097
DIRECCION: KR 98 # 2-32
NUMERO DE CUENTA: 55002663481
BANCO: BANCOLOMBIA
FECHA DE GENERACION DE CUENTA:30 DE NOVIEMBRE DE 2021

Escaneado con CamScanner

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 8049 2021	**C.D.P. No.:**	3728	**Proceso al que pertenece:**	CONVENIO 0016-2021
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	IRINA DEL CARMEN MARTINEZ ARRIETA			**C.C.** 34.997.312	**de:** MONTERIA
Fecha Inicio:	2021-11-19	**Fecha Terminación inicial:**	2021-01-15	**Valor Mensual:** $ 2.232.372	**Valor a cobrar:** $ 984.164

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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	NOVIEMBRE	$ 984.164	$ 103.000	1037027830
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
$ 4.241.507	$ 4.241.507	$ 984.164	$ 3.257.343

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:** 2021-11-19 **Hasta:** 2021-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas 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.	Se asistió a comité de cuidado de familias priorizadas	Firma de actas y listado de asistencia
2	Acompañar la construcción de las Recomendaciones de Cuidado en las familias do prioridad alta	Acompañar la elaboración de los planes de cuidado.	planes de cuidado
3	Imprimir las Recomendaciones de Cuidado para las familias con prioridad alta y media.	Entrega de planes de cuidado	Planes de cuidado firmados
4	Concertar telefónicamente con cada familia preferiblemente con la persona que atendió la visita del Grupo Base, el momento y el día en el que puede presentar y hacer entrega de las Recomendaciones de Cuidado	Realizar llamadas telefonicas a las familias para la entega de planes de cuidado.	entrega de planes
5	Desplazarse a la casa de las familias con prioridad alta y media.	Entrega de planes de cuidado	planilla de conductor
6	Otras actividades que la subred requiera segun la operatividad de AMED, Lineamientos para cumplimiento de metas y productos. PRODUCTO. Familias de prioridad Alta y media con planes concertados y entregados. Seguimiento registrado en formato de secretaria de salud. Cumplimiento del 100% de los productos estipulados en los Lineamientos Tecnico de secretaria de Salud. CONVENIO 016 2021. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	apoyar en las demas actividades descritas en el contrato	documentos solicitados.

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. 34.997.312 de MONTERIA

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

Escaneado con CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-11-24, 04:06:56 PM **Tipo Planilla:** I:PLANILLA INDEPENDIENTE **Numéro Planilla:** 1037027830

Periodo Cotización: Octubre 2021 **Periodo Servicio:** Octubre 2021

PAGADO 22/11/2021

Razón Social	MARTINEZ ARRIETA IRINA DEL CARMEN		
Documento	CC 34997312	**Dirección**	CARRERA 98#2 - 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3205870097
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	MARTINEZ ARRIETA IRINA DEL CARMEN	**Identificación**	CC 34997312
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte MinEducación	Total
CC 34997312	MARTINEZ ARRIETA IRINA DEL CARMEN	57	00																	0	11	11	11	0	(25-14) COLPENSIONES	$333.126	$53.300	(ESS207) MUTUAL SER EPS	$333.126	$41.600	2.43	$333.126	$8.100	(NIN-CCF) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$103.000

II. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$333.126	$333.126	$333.126	$ 0	$53.300	$41.600	$8.100	$0	$0	$0	$0	$0	$ 0	$ 0	$103.000	$0	$103.000

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - 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.

Escaneado con CamScanner