Cuenta de cobro 01 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

CAREN VIVIANA PALACIOS DIAZ

C.C. 1.022.355.651 DE BOGOTA

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 8045 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. 1.022.355.651
TELEFONO: 3143244957
DIRECCION: cll 49 sur # 89 b 30
NUMERO DE CUENTA: 316302454
BANCO: BANCO DE BOGOTA
FECHA DE GENERACION DE CUENTA:30 DE NOVIEMBRE DE 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 8045 2021	**C.D.P. No.:**	3728
Proceso al que pertenece:	CONVENIO 0016 2021		
Unidad a la que pertenece:	UHMES SANTA CLARA		
Nombre del Contratista:	CAREN VIVIANA PALACIOS DIAZ	**C.C.**	1.022.355.651
de:	BOGOTA		
Fecha Inicio:	2021-11-19	**Fecha Terminación incial:**	2022-01-15
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				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	NOVIEMBRE	$ 984.164	$ 121.900	8616439404
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 DIRECCIONDE 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 asistio 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.	Visitar 4 familias al día (EFECTIVAS) equipo base	Historias clinicas y formato de caracterización
3	Imprimir las Recomendaciones de Cuidado para las familias con prioridad alta y media.	Realizacion de formato de caracterización familiar y ambiental	Registro en formato de caracterización
4	Concertar telefónicamente con cada familia preferiblemente con la persona que atendió la visita del Grupo Base, el momento y el dia en el que puede presentar y hacer entrega de las Recomendaciones de Cuidado	Apoyo en toma de medidas antropometricas	Registro en formato de caracterización
5	Desplazarse a la casa de las familias con prioridad alta y media	Entrega de mapa finalizada la manzana para actualización de novedades en el uso del suelo	Entrega al gestor al finalizar la manzana
6	Otras actividades que la subred requiera según 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 Técnico de secretaria de Salud. CONVENO 016 2021. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Envió y cargue de información diaria (ficha de caracterización) en el FTP	Registro en formato de caracterización

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. 1.022.355.651 **de** BOGOTA

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

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CAREN VIVIANA PALACIOS DIAZ
IDENTIFICACION:	CC-1022355651
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-11-18
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-11-12
FECHA DE PAGO:	2021-11-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-10
PERIODO SALUD:	2021-10
NUMERO PLANILLA:	8616439404
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8614116606
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 393.695	$ 0	$ 0	$ 0	$ 49.300	$ 49.300
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 393.695	$ 0	$ 0	$ 0	$ 63.000	$ 63.000
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 393.695	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.600	$ 9.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 121.900	$ 121.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/12/2021