Cuenta de cobro 002 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ANYELICA ROCHA GUTIERREZ

C.C 1.082.904.813 DE SANTA MARTA

LA SUMA DE:

DOS MILONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/C

($2.232.372)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 8043 2021 correspondiente al mes de **DICIEMBRE** 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.

Anyelica Rocha G

ANYELICA ROCHA GUTIERREZ

C.C. 1.082.904.813
TELEFONO: 3043260438
DIRECCION: CL 25 SUR # 9-20 ESTE
NUMERO DE CUENTA: 488418483316
BANCO: DAVIVIENDA
FECHA DE GENERACION DE CUENTA:31 DE DICIEMBRE 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 – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP-LA-FT-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 8043 2021	C.D.P. No.:	3728	Proceso al que pertenece:	CONVENIO 0016 2021
				Unidad a la que pertenece:	UHMES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: ANYELICA ROCHA GUTIERREZ C.C. 1.082.904.813 de: SANTA MARTA

Fecha Inicio: 2021-11-19 Fecha Terminacion incial: 2022-01-15 Valor Mensual: $ 2.232.372 Valor a cobrar: $ 2.232.372

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	$ 281.200	8616409778
2	DICIEMBRE	$ 2.232.372	$ 281.200	8616450896
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	$ 3.216.536	$ 1.024.971

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

Relacion de actividades para el periodo: Desde: 2021-12-01 Hasta: 2021-12-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Asistir al Comite de Cuidado	se asistio a comite 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 dia (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, pension y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Anyelica Rocha G
Firma del Contratista

C.C. 1.082.904.813 de SANTA MARTA

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

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	ANYELICA ROCHA GUTIERREZ
IDENTIFICACION:	CC-1082904813
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-12-13
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-12-03
FECHA DE PAGO:	2021-12-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-11
PERIODO SALUD:	2021-11
NUMERO PLANILLA:	8616450896
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8612928560
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 113.600
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 145.400
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.200	$ 22.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 281.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/01/2022