Cuenta de cobro 002 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LEADY MARYAM DE LOS RIOS GOMEZ

C.C 1.033.747.708 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

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

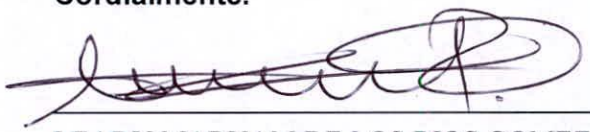
($2.232.372)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 8050 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.



LEADY MARYAM DE LOS RIOS GOMEZ
C.C. 1.033.747.708
TELEFONO: 3208926141
DIRECCION: KR 12 C # 59-39 SUR
NUMERO DE CUENTA:087788753
BANCO:AV VILLAS
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 – 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 8050 2021	**C.D.P. No.:**	3728	**Proceso al que pertenece:**	CONVENIO 0016 2021
				Unidad a la que pertenece:	UHMES SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	LEADY MARYAM DE LOS RIOS GOMEZ	**C.C.**	1.033.747.708	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-11-19	**Fecha Terminación 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	$ 317.200	942245187
2	DICIEMBRE	$ 2.232.372	$ 317.200	9452136598
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

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

	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 día 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. 1.033.747.708 **de** BOGOTA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033747708		DE LOS RIOS GOMEZ LEADY MARYAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 C 59 39 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3208926141	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1493325687	9452136598	I	2021/11/05	2021/11/04	DAVIVIENDA	0	$317,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,100	$0	$0	$22,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,100	$0	$0	$22,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,300	$0	$0	$36,300
CAFAM	CCF21	800,251,440	6	1	$36,300	$0	$0	$36,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$317,200	$0	$0	$317,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033747708		DE LOS RIOS GOMEZ LEADY MARYAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 C 59 39 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3208926141	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1493325687	9452136598	I	2021/11/05	2021/11/04	DAVIVIENDA	0	$317,20

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dia	IBC	Aporte	Codig	Dia	IBC	Aporte	Codig	Dia	IBC	Aporte	Dia	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aporte
1	CC	1033747708	DE LOS RIOS LEADY																		25-14	30	$908,52	$145,40	EPS00	30	$908,52	$113,60	CCF2	30	$908,42	$36,30	14-	30	$908,52	$22,1	0			No	$317,2
Total	**Afiliados(1)**																						$908,52	$145,40			$908,52	$113,60			$908,42	$36,30			$908,52	$22,1			$		$317,20

2021/11/09 09:42 AM