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 CONTRATACIÓN**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 03**
**FECHA: 2021-12-27**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 3595 2022 | **C.D.P. No.:** | 105 | **Proceso que pertenece:** | MISIONAL |
| | | | | **Servicio al que pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UHMES VICTORIA |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Contratista:** | SONIA ESMERALDA RODRIGUEZ TORO | **C.C.** | 52.910.298 | **de:** | BOGOTÁ |
| **Fecha Inicio:** | 2022-02-01 | **Fecha Terminación inicial:** | 2022-04-30 | **Valor Mensual:** | $ 1.927.800 |
| | | | | **Valor a cobrar:** | $ 2.203.015 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.872.720 | 1000 | 2022-05-01 | 2022-05-31 |
| 2 | $ 56.182 | 1570 | 2022-05-01 | 2022-05-31 |
| 3 | $ 964.410 | 1705 | 2022-06-01 | 2022-06-15 |
| 4 | $ 4.850.415 | 1905 | 2022-06-16 | 2022-08-15 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 2.037.960 | $ 309.360 | 1322704747 | 11/02/2022 |
| 2 | MARZO | $ 1.762.560 | $ 309.400 | 1349351768 | 2/03/2022 |
| 3 | ABRIL | $ 1.707.480 | $ 309.400 | 57910469 | 4/04/2022 |
| 4 | MAYO | $ 1.701.900 | $ 309.400 | 1444018866 | 5/05/2022 |
| 5 | JUNIO | $ 1.701.900 | $ 309.400 | 9435701601 | 6/06/2022 |
| 6 | JULIO | $ 2.203.015 | $ 309.400 | 60003831 | 13/07/2022 |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 5.783.400 | $ 13.527.127 | $ 11.114.815 | $ 2.412.312 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

ESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE FARMACÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NTRO ORIENTE E.S.E

**ación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2022-07-01 **Hasta:** 2022-07-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| | APOYAR LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO FARMACEUTICO CUMPLIENDO CON EL ADECUADO MANEJO Y CONTROL DE LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE | SE REALIZAN ACTIVIDADES DE LOS PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN Y SEGUIMIENTO DE USO DE LOS MEICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, CON EL REGISTRO CORRESPONDIENTE | REGISTROS EN LOS FORMATOS DEL PROCESO Y EN EL SISTEMA DE INFORMACION DINÁMICA GERENCIAL |
| | REALIZAR Y VERIFICAR LOS INVENTARIOS SELECTIVOS EN LA FARMACIA Y EN BODEGA, MENSUALMENTE APLICANDO LOS CONTROLES NECESARIOS | SE VERIFICA E INFORMAN LAS DIFERENCIAS EN LOTES Y FECHAS DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS, ASI COMO LOS INSUMOS PRÓXIMOS A VENCER, LUEGO DE HACER SU ROTACIÓN POR CONSUMO. SE REGISTRA EL CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD EN LOS LUGARES DE ALMACENAMIENTO DE INSUMOS. SE HACEN LAS SOLICITUDES DE LOS INUSMOS PARA MANTENER EL STOCK MINIMO DE LOS MISMOS. SE HACEN LAS RECEPCIONES TECNICAS DE LOS INSUMOS QUE SON RECIBIDOS O SE INFORMA AL REGENTE | REGISTRO ANEXO DE LAS SELECTIVAS SEMANALES REALIZADAS<br>ROTACIÓN DE LOS PRODUCTOS<br>IDENTIFICACIÓN DE LOS INSUMOS |
| | REALIZAR LA ENTREGAR DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS, DILIGENCIANDO LOS FORMATOS CORRESPONDIENTES Y LLEVANDO PUNTOS DE CONTROL | SE REALIZA INTERPRETACION DE LA FORMULA, ALISTAMIENTO DE LOS PRODUCTOS, REGISTRO EN EL SISTEMA DINAMICA Y SUMINISTRO ENTREGANDOSELOS AL PACIENTE O AL PERSONAL DEL SERVICIO. SE REGISTRA Y GESTIONAN LOS INSUMOS PENDIENTES Y SE REVISAN, REGISTRAN, ALISTAN Y ENTREGAN LOS TRASLADOS A LAS OTRAS UNIDADES | REGISTRO EN LOS FORMATOS DEL PROCESO<br>REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DINAMICA GERENCIAL<br>REGISTRO DE LOS INSUMOS PENDIENTES EN EL ARCHIVO DE RUVEM. REGISTRO DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN. |
| | APOYAR ACTIVIDADES DEL PROCESO DE LIMPIEZA DEL SERVICIO, CONFORME A PROTOCOLOS INSTITUCIONALES | SE MANTIENE LAS AREAS, SUPERFICIES Y MUEBLES DE ALMACENAMIENTO LIMPIOS Y ORGANIZADOS, CON EL APOYO DEL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES O HACIENDO USO DEL KIT DE LIMPIEZA DEL ÁREA. | REGISTRO EN LOS FORMATOS DEL PROCESO |
| | VELAR PORQUE LA ATENCIÓN SEA HUMANA, EFICAZ, CALIDA CON TODOS Y CADA UNO DE LOS USUARIOS QUE REQUIERAN EL SERVICIO | SE CONOCE Y LLEVA A CABO EL DECALOGO DE HUMANIZACION DE LA INSTITUCION. SE AYUDA A DIVULGAR LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS Y SE DA RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS QUE ATIENDO | RQUERIMIENTOS Y/O FELICITACIONES RECIBIDAS Y RESPONDIDAS. |
| | VELAR POR EL SEGUIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y GESTION AMBIENTAL | SE REALIZA HIGIENE DE MANOS EN LOS MOMENTOS QUE NOS APLICAN<br>SE DISPONE Y USAN LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL<br>REALIZAR UNA ADECUADA SEGREGACIÓN DE LOS RESIDUOS. | LISTA DE CHEQUEO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD QUE REALIZA EN RONDA EL PROCESO DE INFECCIONES O SEGURIDAD AL PACIENTE. |
| | REALIZAR LA ENTREGAR DE MEDICAMENTOS, REGISTROS Y REVISION DE SOPORTES RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD -PBS | SE RECIBE, INTERPRETA LA FORMULA, REVISAN LOS SOPORTES Y ALISTAN LOS MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL PBS, REGISTRANDO EN EL SISTEMA DINÁMICA EL SUMINISTRO Y ENTREGANDOSELOS AL PACIENTE SI ES DEL SERVICIO AMBULATORIO O AL PERSONAL DEL SERVICIO CUANDO ES HOSPITALARIO.<br>SE REGISTRA Y GESTIONAN LOS INSUMOS PENDIENTES | REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL<br>SOPORTES DE NO PBS ENTREGADOS AL REGENTE PARA SOPORTAR LA CUENTA DEL PACIENTE. |
| | LLEVAR REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS QUE SE LE ASIGNEN, SEGÚN LOS FORMATOS O BASES DE DATOS DEL PROCESO, ASÍ COMO MANTENER ACTUALIZADOS LOS INFORMES DEFINIDOS POR LA ENTIDAD Y TODOS AQUELLOS REGISTROS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO | SE HACE REGISTRO EN EL SISTEMA DE SOLICITUDES, SUMINISTROS A PACIENTES Y ORDENES DE DESPACHO<br>SE DILIGENCIAN LOS REGISTROS DE RUVEM, ERRORES DE PRESCRIPCIÓN, CONDICIONES AMBIENTALES Y DE LIMPIEZA, ASÍ COMO EL DE LA ENTREGA DE TURNO. | REGISTROS EN EL SISTEMA DE INFORMACION DINÁMICA GERENCIAL<br>REGISTROS DEL PROCESO Y ENTREGA DE TURNO. |
| | PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCION, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO | SE PARTICIPA EN LA REUNION DEL SERVICIO FARMACEUTICO.<br>SE REALIZAN LAS REINDUCCIONES, CAPACITACIONES Y ENCUESTAS QUE SON INFORMADAS | ACTAS DE REUNION. |

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 CONTRATACIÓN**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSION: 03**
**FECHA: 2021-12-27**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 0 | CUMPLIR LA PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO, REALIZAR CAMBIOS DE TURNOS CUMPLIENDO CON LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR LA ENTIDAD, DE ACUERDO CON EL OBJETO DEL CONTRATO | SE CUMPLE CON LA PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ASIGNADA POR LA COORDINACION DEL SERVICIO Y LOS CAMBIOS QUE SE PRESENTEN EN LA MISMA SON INFORMADOS POR ESCRITO AL DIRECTOR TÉCNICO DEL SERVICIO. | REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL<br>REGISTROS DEL PROCESO EN LAS FECHAS ASIGNADAS |
| | EN CASO DE PRESENTARSE NOVEDADES INFORMACION CON ANTICIPACION DICHA SITUACIÓN PARA LA PROVISION DEL RESPECTIVO REEMPLAZO | SE INFORMA AL DIRECTOR TECNICO DEL SERVICIO | |
| 2 | REVISAR Y CONTROLAR LA VIGENCIA DE LOS MEDICAMENTOS E INVENTARIOS ASIGNADOS DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS, DEMOSTRANDO GESTION REALIZADA PARA EVITAR PERDIDAS | SE VERIFICA E INFORMAN LOS INSUMOS PROXIMOS A VENCER, LUEGO DE HACER SU ROTACIÓN POR CONSUMO | ROTACIÓN DE LOS PRODUCTOS, IDENTIFICACIÓN CON ESTIKER ROJO DE LOS PROXIMOS A VENCER. |
| 3 | ORIENTAR AL USUARIO DEL SERVICIO FARMACEUTICO, TENIENDO EN CUENTA LOS CORRECTOS DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS | SE CONOCE Y LLEVA A CABO EL DECALOGO DE HUMANIZACIÓN DE LA INSTITUCION. SE DA RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS QUE ATIENDO. | NO SE REQUIERE |
| 4 | DAR APLICACION A LOS SUBSISTEMAS QUE COMPONEN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD ADOPTADOS POR LA SUBRED | SE CUMPLE CON LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCEDIMIENTOS E INSTRUCTIVOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO Y DE LOS PROCESOS TRASNVERSALES CON LOS QUE NOS RELACIONAMOS, LLEVANDO REGISTRO COMPLETO EN LOS FORMATOS DE LOS MISMOS | REGISTRO EN LOS FORMATOS DE LOS PROCESOS EN LOS QUE PARTICIPAMOS. |
| 5 | SE DESARROLLARAN LAS ACTIVIDADES EN CUALQUIERA DE LAS UNIDADES CORRESPONDIENTES A LA SUBRED CENTRO ORIENTE DE ACUERDO A LA ASIGNACIÓN REALIZADA POR EL SUPERVISOR. | SE CUMPLE CON LA PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ASIGNADA. | REPORTE DEL DIRECTOR TECNICO DEL SERVICIO FARMACÉUTICO. |

**Observaciones:**

**233 HORAS REALIZADAS EN EL MES DE JULIO**

**Nota:** Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo anexar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión, teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016

**Firma del Contratista**

**C.C.** 52 910 298 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No.1 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | IVAN DARIO OCHOA PELAEZ |
| **CARGO:** | DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05 |
| **FIRMA** | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | IVAN DARIO OCHOA PELAEZ |
| **CARGO:** | DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05 |
| **FIRMA** | |

OK

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 52910298 | SONIA ESMERALDA RODRIGUEZ TORO | | CARRERA 3 C 49 69 SUR | 7712586 | marianitayalexandor@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-06 | 2022-06 | I | 13/07/2022 | 60003831 | $329.400 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS065 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 125.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 125.000 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 160.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 160.000 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-7 | Seguros Bolivar S.A. | 860002503-2 | 24.400 | | | | 24.400 | 0 | 0 | 24.400 | | | 244 | 24.400 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 20.000 | 0 | 0 | 20.000 | 1 |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 125.000 | 125.000 |
| Pensión | 1 | 160.000 | 160.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 24.400 | 24.400 |
| CCF | 1 | 20.000 | 20.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 329.400 | 329.400 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 52910298 | SONIA ESMERALDA RODRIGUEZ TORO | | CARRERA 3 C 49 69 SUR | 7712586 | marianitayalexandar@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | | | EMPLEADOS: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2022-06 | 2022-06 | I | 13/07/2022 | 60003831 | $329.400 |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. Exterior | Estudiante | IRG | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | COMISIONES | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC | 52910298 | RODRIGUEZ TORO SONIA ESMERALDA | 53 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 23*001 | 1,000,000 | 160,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1,000,000 | 125,000 | 14-7 | 1,000,000 | 3 | 24,400 | CCF24 | 1,000,000 | 20,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CUENTA DE COBRO No. 6

FECHA 31 de Julio de 2022

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
# Nit. 900.959.051.7

DEBE A:
SONIA ESMERALDA RODRIGUEZ TORO

C.C. 52910298 de BOGOTÁ

DOS MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL QUINCE PESOS **M/CTE ($ 2.203.015)**

Por concepto de:

- 233 HORAS, por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No.PS 3595, con afiliación a ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de JULIO DE 2022.

**OBJETO: PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE FARMACÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

Cordialmente,

SONIA ESMERALDA RODRIGUEZ TORO
C.C. 52910298 de BOGOTÁ
Teléfono:3132870656
Dirección: KR 3C 49 69 SUR
No Cuenta:488418130198 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA