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-F-011
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4146 2021	C.D.P. No.:	820	Proceso al que pertenece:	AMBULATORIOS SAN BLAS
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS
	DUBIS ALEJANDRA CAÑON RIAÑO			C.C.	1.014.216.838 de: BOGOTA
		Fecha Terminación inicial:	2021-04-30	Valor Mensual:	$ 3.261.510 Valor a cobrar: $ 3.261.510

ADICIÓN SI / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.699.885	820		
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	marzo	$ 3.261.510		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.826.642	$ 6.526.527	$ 3.261.510	$ 3.265.017

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios de acuerdo a su perfil academico para desarrollar actividades (de Enfermeria) con disponibilidad en cumplimiento de la mision y la vision de la subred centro oriente en el area de direccion de ambulatorios con cesión 0,3

Relacionar las actividades para el periodo: Desde: 2021-03-08 Hasta: 2021-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PROGRAMADO EN DESCA
1	Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de las actividades con actividades de promoción de la salud y	Se dio cumplimiento	Punto satelite
2	Orientar a los usuarios de cada uno de los pacientes con la oportunidad requerida según orden médica, orden de referencia y protocolo institucional, informando al médico y enfermera las	Se dio cumplimiento	
3	Canalizar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo a los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento.	Se dio cumplimiento	
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones en la prestación de servicios de salud.5 Limpieza y desinfección conforme a los protocolosy guias intitucionales	Se dio cumplimiento	
5	Reportar oportunamente las situaciones inseguras ocurridas a sus pacientes al comité de seguridad del paciente y en el sistema	Se dio cumplimiento	

Alejandra Cañon
Firma del Contratista

Nota: La 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

C.C. 1.014.216.838 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	EDILSA ESTHER MAURY BELLO
CARGO:	Director Tecnico Servicios Ambulatorios
FIRMA	P. P.

CUENTA DE COBRO (Consecutivo) No. _____ Mes Marzo de 2021

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

DEBE A:

Nombre: Dubis Alejandra Cañon. Riaño
C.C. No. 1014216838

La suma de: $ 3261510

Total Horas: 186

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4146 2021, correspondiente al mes de Marzo 2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE Enfermera. PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Alejandra cañon
C.C. No. 1014216838
Telefono: 3124881690

Formulario del Registro Único Tributario

001

02 Actualización

4. Número de formulario: 14747770955

(415)7707212489984(8020) 000001474777095 5

5. NIT: 1 0 1 4 2 1 6 8 3 8 5 | 6. DV: 5 | 12. Dirección Seccional: Impuestos de Bogotá 3 2 | 14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cedula de Ciudadania 1 3	1 0 1 4 2 1 6 8 3 8	2 0 0 8 1 2 1 0

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAÑON	RIAÑO	DUBIS	ALEJANDRA

35. Razón social

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

42. Dirección principal: KR 52 [illegible]

43. Correo electrónico: [illegible]@hotmail.com

44. Teléfono 1: 4 5 2 8 5 7 | 45. Teléfono 2: 3 1 2 4 8 8 1 6 9 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 2 3	2 0 1 3 0 4 0 1	8 2 9 9	2 0 1 5 0 7 2 3			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4 9																									

53. Responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2021 - 03 - 18 / 16 : 15: 32

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos correspondientes a la suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.5 del Decreto 1625 de 2016

Firma del contribuyente

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice
Firma autorizada

984 Nombre: CAÑON RIAÑO DUBIS ALEJANDRA

985 Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 18-03-2021 04:16:45PM