ok

Cuenta de cobro (02) - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ROLLY PINZON ANGARITA
C.C. 1.014.277.426 de Bogotá DC

LA SUMA DE:

TRES MILLONES, QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL, TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.

($3.529.344)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS (7657 2021) de 2021 correspondiente al mes de **NOVIEMBRE** de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA II DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 016 2021.

Cordialmente.

C.C. 1.014.277.426
TELÉFONO: 3103873138
DIRECCIÓN: CARRERA 15 #28ª - 82
NÚMERO DE CUENTA: 779–577–523-17
BANCO: BANCOLOMBIA – CUENTA DE AHORROS
FECHA DE GENERACIÓN DE CUENTA: 18/11/2021

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 7657 202	**C.D.P. No.:**	3401	**Proceso al que pertenece:**	CONVENIO 0016- 2021
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista:	ROLLY PINZON ANGARITA	**C.C.**	1.014.277.426	**de:**	BOGOTA DC
Fecha Inicio:	2021-10-19	**Fecha Terminación incial:**	2021-11-18	**Valor Mensual:**	$ 6.312.096
Valor a cobrar:	$ 3.529.344				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
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	OCTUBRE	$ 2.443.392	$ 0	0
2	NOVIEMBRE	$ 3.529.344	$ 302.500	7817892738
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
$ 6.312.096	$ 6.312.096	$ 5.972.736	$ 339.360

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA II DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 016 2021.

Relación de actividades para el período: **Desde:** 2021-11-01 **Hasta:** 2021-11-18

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Atender a consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encuentren en la vivienda	VALORACION DE PACIENTES EN SU DOMICILIO	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
2	Cumplir con 4 visitas efectivas diarias	VALORACION DE TODOS Y CADA UNO DE LOS PACIENTES QUE CONFORMEN GRUPOS FAMILIARES EN CADA MANZANA ASIGNADA	ENTREGA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, INFORME DIARIO A GESTORAS
3	Calizar la caracterización de los riesgos sociales y de salud de la familia con base en las preguntas que aparecen en el formulario de recolección de información y los identificados en la consulta diagnóstica (Historia Clínica Digital)	SE REALIZO RESUMENES DE HISTORIAS CLINICAS, EPICRISIS U OTROS DOCUMENTOS ASISTENCIAS ADMINISTRATIVOS SEGÚN LO REQUIERA	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
4	Apoyar al auxiliar de enfermería en las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento	SE REALIZA EXAMEN FISICO INTEGRAL PARA GENERACION DE DATOS Y ESTADISTICAS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA Y FICHAS DE CARACTERIZACION
5	Deberá registrar la consulta diagnostica y básica en la Historia Clínica Digital, refinando las conductas recomendadas, interconsulta o pruebas complementarias solicitadas, medicamentos formulados o pedidos para dispensación por parte de la Subred para afiliados a Capital Salud	SE IMPARTIO INSTRUCCIONES AL EQUIPO DE SALUD SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS ORDENADOS AL PACIENTE	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
6	Hacer recomendaciones de conductas a seguir, tras la realización de la consulta médica	SE DAN RECOMENDACIONES VERBALES Y ESCRITAS A TODOS Y CADA UNO DE LOS PACIENTES VALORADOS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
7	Verificar que los integrantes de la familia independientemente de su aseguramiento, accedan a las actividades individuales y familiares contempladas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, acuerdo con los esquemas	SE REALIZA INTERROGATORIO A CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS VALORADAS, EN CASO DE NO ACCEDAN A ESTAS ACTIVIDADES, SE REMITEN A CADA RIA	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
8	El médico debe referir el caso mediante la plataforma del Sistema Integral de Referencia y Contra referencia-SIRC	SE REALIZO REPORTE EN PLATAFORMA SIRC SEGÚN REQUERIMIENTO	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA Y PLATAFORMA SIRC
9	El médico deberá diligenciar las fichas de Modificación Individual o de acuerdo con el protocolo establecido por el Instituto Nacional de Salud y realizar a reporte correspondiente	SE DILIGENCIARON DE FORMA ADECUADA LOS FORMATOS O INSTRUMENTOS PROPIOS EN SU ACTUAR CON CRITERIOS DE LEGIBILIDAD	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
10	Participar activamente en el Comité de Cuidado Semana	SE REALIZO COMITE DE CUIDADO DE ACUERDO A LA PRIORIZACION DE LAS FAMILIAS PARA REALIZAR CONDUCTAS ADICIONALES EN CASO DE REQUERIRLAS	REGISTRO EN ACTAS
11	Apropiación de la guía operativa PRODUCTOS • Ficha familiarCaracterización Social y Ambiental por diligenciado el formato definido para tal fin. Registro de la consulta diagnóstica básica individual en la Historia Clínica Digital (remisiones a interconsultas, fórmulas médicas, de laboratorios y medios diagnósticos). Ficha de notificación individual de eventos de interés en salud pública, si se requiere Reporte de canalización a los usuarios afiliados a otra Entidad Administradora de Planes de Beneficios EAPB. diferente a Capital Salud EPS-S mediante plataforma Sistema Integral de Referencia y Contra referencia (SIRC) si se requiere . Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada Llevar cuenta del estado y del inventario del kit diagnóstico, con el fin de solicitar reposición de insumos y/o mantenimiento o calibración do los equipos y otras actividades que la subred requiera según la operatividad de AMED, Lineamientos para cumplimiento de metas y productos Cumplimiento del 100% de los productos estipulados en los lineamientos Técnicos de secretaria de Salud. CONVENIO 016 2021. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	SE DILIGENCIARON DE FORMA ADECUADA LOS FORMATOS O INSTRUMENTOS PROPIOS EN SU ACTUAR CON CRITERIOS DE LEGIBILIDAD	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA, CONSENTIMIENTO INFORMADO EN AZ ASIGNADO POR CADA EQUIPO BASE , ENTREGA DE MAPA CONO FECHA DE APERTURA Y CIERRE A GEOGRAFOS CON CONVENCIONES DESIGNADAS

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. 1.014.277.426 **de** BOGOTA DC

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Edilsa Esther Maury Bello
CARGO:	Directora Técnica Servicios ambulatorios
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1014277426
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROLLY PINZON ANGARITA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 106 #70A - 28	TELÉFONO:	3103873
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - SALUD
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7817892738**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1208824206

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 156.400
SUBTOTAL:			1	**$ 156.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 122.200
SUBTOTAL:			1	**$ 122.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 23.900
SUBTOTAL:			1	**$ 23.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 302.500**