ok

Cuenta de cobro (02) - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JESUS ALBERTO JIMENEZ TINJACA

C.C. __ 1026288797__ de _____BOGOTA_____

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 7629 - 2021 correspondiente al mes de **NOVIEMBRE** de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA II DE APOYO A LA GESTION 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.

JESUS ALBERTO JIMENEZ TINJACA
C.C.: _1026288797____DE BOGOTA_____
TELEFONO: __3173529953_____
DIRECCION: __ CRA 70C 80 48 _____
NUMERO DE CUENTA: _0550488413062057_____AHORROS____
BANCO: ____DAVIVIENDA_____
FECHA DE GENERACION DE CUENTA: __18/11/2021_____

Escaneado con CamScanner

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 7629 2021	C.D.P. No.:	3401	Proceso al que pertenece:	CONVENIO 0016 2021
				Unidad a la que pertenece:	UHMES SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	JESUS ALBERTO JIMENEZ TINJACA			C.C.	1.026.288.797 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-10-19	Fecha Terminación inicial:	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 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	OCTUBRE	$ 1.628.928	$ 0	0
2	NOVIEMBRE	$ 3.529.344	$ 1.070.400	9427083121
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	$ 5.158.272	$ 1.153.824

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 GESTION 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

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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 durante la visita, independientemente de su régimen de afiliación	Identificar la composicion de las familias, consulta de situacion de aseguramiento de los integrantes	Formato de caracterizacion
2	cumplir con 4 visitas efectivas diarias	Visitar 4 familias al dia (EFECTIVAS) equipo base	Historias clinicas y formato de caracterización
3	Realizar 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 Clinica Digital)	Reportar la necesidad de abordaje y respuesta de la aseguradora mediante el SIRC para ello se tiene usuario y clave para accerder y referir según el caso a las RIAS	Formato de SIRC e Historia clinica
4	Apoyar al auxiliar de enfermeria en las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento	Se dan indicaciones a paciente, riesgos y se informa estado de salud	Historia clinica
5	Deberá registrar la consulta diagnostica básica en la Historia Clinica Digital, refiriendo las conductas recomendadas, interconsulta o pruebas complementarios solicitadas, medicamentos formulados o pedidos para dispensación por parte de la Subred para afiliados Capital Salud	Se hace la respectivas formulacion y se dan recomendaciones a pacientes visitados	Historia clnica
6	Hacer recomendaciones de conductas a seguir, tras la realización de la consulta médica	Se dan recomendaciones y conductas a seguir según Dx de pacientes valorados	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, de acuerdo con los esquemas de atenciones individuales	Se recolecta informacion para remitir a paciente a RIAS según el caso	Historia clinica - formato
8	El medico debe referir el caso mediante la plataforma del Sistema Integral de Referencia y Contra referencia-SIRC	Diligenciar el formato del SIRC en caso que lo requiera	Formatos - Historia clinica

Escaneado con CamScanner

9	el médico deberá dilgenciar las fichas de Notificación Individual o de acuerdo con el protocolo establecido por el Instituto Nacional de Salud y realizar el reporte correspondiente	En caso de evidenciar eventos de interes de salud publica el equipo base deberá notificar al Sistema de Vigilancia Epidemiologica de Violencia Intrafamiliar y a los demas entes como SISVECOS y/o SIVIM	Formatos - Historia clinica
10	Participar activamente en el Comite de Cuidado Semanal.	Asistir a reuniones programadas	Listado de asistencia
11	Apropiación de la guia operativa PRODUCTOS • Ficha familiar-Caracterización Social y Ambiental por diligenciado en el formato definido para tal fin. Registro de la consulta diagnóstica básica individual en la Historia Clinica Digital (remisiones a interconsultas, fórmulas medicas, 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 de los equipos y otras actividades que la subred requiera segun la operatividad de AMED. Lineamientos para cumplimiento de metas y productos. Cumplimiento del 100*x de los productos estipulados en los lineamientos Tecnicos de secretaria de Salud CONVENIO 016 2021. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Asistiran a quien lo necesite y solicitar el apoyo al CRUE para remitir a la persona a una IPS que pueda atenderlos	Formatos - Historia clinica

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. 1 026 288.797 de BOGOTA

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

Escaneado con CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026288797		JIMENEZ TINJACA JESUS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra71 c no 8 80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2905826	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1207509916	9427083121	I	2021/11/24	2021/11/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,070,400

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	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$3,460,000	$553,600			$3,460,000	$432,500			$0	$0			$3,460,000	$84,300		$0	$0		$1,070,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$3,460,000	$553,600			$3,460,000	$432,500			$0	$0			$3,460,000	$84,300		$0	$0		$1,070,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$3,460,000	$553,600			$3,460,000	$432,500			$0	$0			$3,460,000	$84,300		$0	$0		$1,070,400
1	CC	1026288797 JIMENEZ JESUS																	X	230201	30	$3,460,000	$553,600	EPS005	30	$3,460,000	$432,500		0	$0	$0	14-11	30	$3,460,000	$84,300	0	$0	$0	No	$1,070,400
Total	**Afiliados(1)**																					$3,460,000	$553,600			$3,460,000	$432,500			$0	$0			$3,460,000	$84,300		$0	$0		$1,070,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026288797		JIMENEZ TINJACA JESUS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra71 c no 8 80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2905826	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1207509916	9427083121	I	2021/11/24	2021/11/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,070,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$553,600	$0	$0	$553,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$553,600	$0	$0	$553,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$84,300	$0	$0	$84,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$84,300	$0	$0	$84,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$432,500	$0	$0	$432,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$432,500	$0	$0	$432,500
TOTAL				1	$1,070,400	$0	$0	$1,070,400

Escaneado con CamScanner