Cuenta de cobro (02) - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ROGERS CAMILO SILVERA RIVALDO

C.C. __79956877___ de _____BOGOTA_____

LA SUMA DE:

TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS MC/TE

($ 3.529.344)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 7656 -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.

Rogers Camilo Silvera R.

C.C.: _79956877____DE BOGOTA_____
TELEFONO: __3103064450_____
DIRECCION: CALLE 71B 76 56 _____
NUMERO DE CUENTA: ___004870381003____AHORROS____
BANCO: ____DAVIVIENDA_____
FECHA DE GENERACION DE CUENTA: 18/11/2021

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 7656 2021	C.D.P. No.:	3401	Proceso al que pertenece:	CONVENIO 0016 2021
				Unidad a la que pertenece:	UHMES SANTA CLARA

Nombre del Contratista:	ROGERS CAMILO SILVERA RIVALDO	C.C.	79.956.877	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	$ 2.445.392	$ 0	0
2	NOVIEMBRE	$ 3.529.344	$ 639.500	9424409809
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 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)	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 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 día (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 Clínica Digital).	Reportar la necesidad de abordaje y respuesta de la aseguradora mediante el SIRC para ello se tiene usuario y clave para acceder y referir según el caso a las RIAS	Formato de SIRC e 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 dan indicaciones a paciente, risegos y se informa estado de salud	Historia clinica
5	Deberá registrar la consulta diagnóstica básica en la Historia Clínica Digital, refiriendo las conductas recomendadas, interconsulta o pruebas complementarias 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 clinica
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 por momento de curso de vida	Se recolecta informacion para remitir a paciente a RIAS según el caso	Historia clinica - formato
8	. El médico 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

9	El médico deberá diligenciar 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.	Asisitir 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 médicas, de laboratorios y medios diagnósticos). Ficha de notificación individual de eventos de interés en salud pública, si se requiera.•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 dingnóstico, 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% 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:		Rogers Camelo Silvera R		
		Firma del Contratista		
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	C.C.	79.956.877	de	BOGOTA

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79956877		SILVERA RIVALDO ROGERS CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 71b # 76-56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1124566550	942449809	I	2021/09/17	2021/09/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$639.500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Apor
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$2,243,600	$359,000			$2,243,600	$280,500			$0	$0			$0	$0		$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$2,243,600	$359,000			$2,243,600	$280,500			$0	$0			$0	$0		$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$2,243,600	$359,000			$2,243,600	$280,500			$0	$0			$0	$0		$0	
1	CC	79956877	SILVERA ROGERS		230301	30	$2,243,600	$359,000	EPS008	30	$2,243,600	$280,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	
Tota	Afiliados(1)						$2,243,600	$359,000			$2,243,600	$280,500			$0	$0			$0	$0		$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79956877		SILVERA RIVALDO ROGERS CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 71b # 76-56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1210461019	9427181516	N	2021/11/19	2021/11/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$54,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,243,600	$54,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,243,600	$54,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,243,600	$54,700		$0	$0
1	CC	79956877	SILVERA ROGERS	230301	30	($2,243,600)	($359,000)	EPS008	30	($2,243,600)	($280,900)		0	$0	$0	14-23	0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	79956877	SILVERA ROGERS	230301	30	$2,243,600	$359,000	EPS008	30	$2,243,600	$280,500		0	$0	$0	14-23	30	$2,243,600	$54,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,243,600	$54,700		$0	$0