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 8033 2021	C.D.P. No.:	3728	Proceso al que pertenece:	CONVENIO 0016
				Unidad a la que pertenece:	UHMES SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	RAMSES ANDRES BLANQUICET JIMENEZ	C.C.	1.065.641.778	de:	VALLEDUPAR
Fecha Inicio:	2021-11-19	Fecha Terminación inicial:	2022-01-15	Valor Mensual:	$ 6.312.096
Valor a cobrar:	$ 2.782.752				

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	NOVIEMBRE	$ 2.782.752	$ 926.200	9427036193
2				
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
	$ 11.992.982	$ 11.992.982	$ 2.782.752	$ 9.210.230

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: 2021-11-19 Hasta: 2021-11-30

	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 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 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 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 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	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 requiere.•Reporte de canalización a los usuarios afiliados a otra Entidad Administradora de Plnnes de Beneficios EAPB.	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

Ramses Blanquicet J
Firma del Contratista

C.C. 1.065.641.778 de VALLEDUPAR

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

Cuenta de cobro (03) - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

RAMSES ANDRES BLANQUICET JIMENEZ

C.C. 1065641778 de VALLEDUPAR

LA SUMA DE:

DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS MC/TE

($ 2.782.752)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 8033 – 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.

Ramses Blanquicet J.

C.C.: 1.065.641.778 DE VALLEDUPAR
TELEFONO: 321 2348566_
DIRECCION: CRA 35 A 8 SUR 13
NUMERO DE CUENTA: 389327800 DE AHORROS
BANCO: BBVA
FECHA DE GENERACION DE CUENTA: __30/11/2021__

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 1065641778		BLANQUICET JIMENEZ RAMSES ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	conjunto colinas del viento casa 37	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	5835619	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	1205322803	9427036193	I	2021/11/19	2021/11/16	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$926,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,993,357	$479,000			$2,993,357	$374,200			$0	$0			$2,993,357	$73,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,993,357	$479,000			$2,993,357	$374,200			$0	$0			$2,993,357	$73,000		$0	$0
Ciudad: GIRARDOT Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$2,993,357	$479,000			$2,993,357	$374,200			$0	$0			$2,993,357	$73,000		$0	$0
1	CC	1065641778	BLANQUICET RAMSES	231001	30	$2,993,357	$479,000	EPS002	30	$2,993,357	$374,200		0	$0	$0	14-11	30	$2,993,357	$73,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,993,357	$479,000			$2,993,357	$374,200			$0	$0			$2,993,357	$73,000		$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 1065641778		BLANQUICET JIMENEZ RAMSES ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	conjunto colinas del viento casa 37	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	5835619	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	1205322803	9427036193	I	2021/11/19	2021/11/16	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$926,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$479,000	$0	$0	$479,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$479,000	$0	$0	$479,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$73,000	$0	$0	$73,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$73,000	$0	$0	$73,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$374,200	$0	$0	$374,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$374,200	$0	$0	$374,200
TOTAL				1	$926,200	$0	$0	$926,200