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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5024 2022	**C.D.P. No.:**	377	**Proceso que pertenece:**	CONVENIO 0016 2021
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UHMES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: ZORAIDA MOLINA QUINTANA **C.C.** 1.054.539.714 **de:** LA DORADA - CALDAS

Fecha Inicio: 27-04 2022 **Fecha Terminación inicial:** 2022-06-16 **Valor Mensual:** $ 2.232.442 **Valor a cobrar:** $ 288.048,00

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ABRIL	$ 288,048	$ 0	0	
2					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.869.445	$ 3.869.445	$ 288,048	$ 3.869.157

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 016 2021

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-04-29 **Hasta:** 2022-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Asistir al Comité de Cuidado semanalmente.	Capacitación y asistencia a comité de cuidado en el mes de abril del 2022	Firma de actas y listado de asistencia.
2	Acompañar la construcción de las Recomendaciones de Cuidado en las familias de prioridad media, alta con base a la información recolectada por el equipo base.	Capacitación y apoyar la revisión del formato de caracterización familiar y ambiental	Se relacionan actividades a realizar diarias en cronograma solicitado por gerencia
3	Imprimir las Recomendaciones de los planes de Cuidado para las familias con prioridad alta y media, concertar telefónicamente con cada familia preferiblemente con la que atendió la visita del Grupo Base, el momento y el día en el que puede presentarse y hacer entrega de las Recomendaciones de Cuidado.	se realiza capacitación con desplazamiento al domicilio de las familias y se entrega los respectivos planes de cuidado bajo la priorización de las familias	Se le entrega a las familias y ellos firman recibido y se archiva en AZ de cada equipo base.
4	Verificar en Dinámica las respectivas ordenes medicas ordenadas como medicamento, interconsultas, laboratorios, entre otros, por el doctor del equipo base, y verificación en Dinámica de las Historias Clínicas.	Desarrolla capacitación acerca del manejo del aplicativo dinámica gerencial con el fin de verificar ordenes medicas, laboratorios, interconsultas, entre otros.	Se entrega a la familia, firman el recibido, se archiva en el AZ, y se suben al Drive según el gestor.
5	Realizar los cronogramas de cada mes con las actividades a realizar. Y Este perfil realiza la anotación del formato N 5 seguimiento equipo en la priorización de las familias caracterizadas en alta media y baja.	Capacitación sobre la entrega de planes de cuidado a as familias por parte del auxiliar de enfermería. Se realiza cargue de información en las fichas de caracterización en la pestaña seguimiento equipo la auxiliar prioriza la familia alta, media y baja.	Firmas de cronogramas y archivados en AZ, Se socializa la fecha tanto del plan de cuidado como las recomendaciones.
6	Otras actividades que la subred requiera según la operatividad de AMED, Lineamientos para cumplimiento de metas y productos. PRODUCTO. Familias de prioridad Alta y media con planes concertados y entregados. Seguimiento registrado en formato de secretaria de salud. Cumplimiento del 100% de los productos estipulados en los Lineamientos Técnico de secretaria de Salud. CONVENIO 016 2021. Contenidas en el formato de necesidad de personal que	Apoyar junto con el psicólogo los resultados de las visitas complementarias realizadas y diligenciamiento de base de datos y en el tablero de la SDS.	Diligenciar bases de datos. Apoyo a la revisión de la HC en Dinámica,

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

C.C. 1.054.539.714 **de** LA DORADA - CALDAS

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	EDILSA ESTHER MAURY BELLO
CARGO:	DIRECTORA TÉCNICA SERVICIOS AMBULATORIOS
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	

Scanned with CamScanner

Cuenta de cobro 001- 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ZORAIDA MOLINA QUINTANA
C.C. 1054539714

LA SUMA DE:

DOCIENTOS OCHENTA Y OCHO CERO CUARENTA Y OCHO M/CTE ($288.048)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5024 2022 correspondiente del 29 al 30 de abril de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR ENFERMERÍA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 016 2021

Cordialmente,

Zoraida Molina Quintana
C.C. 10545396714
Teléfono: 3042583910 Dirección: Cra 22 # 64 a 22 sur
No Cuenta 049969566 ahorros Banco AV villas

Fecha: 30 de abril de 2022

Scanned with CamScanner

Banco AV Villas

NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL "AV VILLAS"

NIT 860035827 - 5

CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que ZORAIDA MOLINA QUINTANA identificado con el documento No. 1.054.539.714

posee en la oficina BOSA (027) una cuenta de ahorros

No. 049969566 desde el 12 de Junio de 2018

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 22 dias del mes de ABRIL de 2022

Atentamente,

Gerente Oficina Bogotá Bosa

Esta certificación tiene un costo de $ 9.950,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IAI-110-V1

Scanned with CamScanner

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ZORAIDA MOLINA QUINTANA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1054539714, se encuentra AFILIADO en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220302	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
JULIETH ALEJANDRA CARDONA MOLINA	HI	1049290312	TI	20220302	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 23 días del mes de Abril de 2.022

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Lina Chat Bot

CER-AFI 18561739

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio
Scanned with CamScanner