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 – GESTION DE CONTRATACION
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 5730 2022	**C.D.P. No.:**	2935	**Proceso que pertenece:**	CONVENIO 0002 - 2022
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UHMES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: IRINA DEL CARMEN MARTINEZ ARRIETA **C.C.** 34 997 312 **de:** MONTERIA

Fecha Inicio: 2022-09-14 **Fecha Terminación inicial:** 2022-10-08 **Valor Mensual:** $ 2.299.448 **Valor a cobrar:** $ 1.299.688

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 1.299.688	$ 0	0	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.992.855	$ 1.992.855	$ 1.299.688	$ 693.167

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TÈCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, CONVENIO 0002 DE 2022

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-09-14 **Hasta:** 2022-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Este perfil será el encargado de hacer el primer contacto en cada predio para la presentación de los equipos de trabajo el objetivo de la vista y obtener la aprobación para el ingreso de los equipos de valoración integral, de acuerdo con la respuesta obtenida se realizará la clasificación de la visita, como se describe a continuación: Visita efectiva: convención (E): es la familia que está en disposición de recibir atención de los EAC, indagara la sobre la presencia de población priorizada y EAPB de afiliación. Si algún integrante corresponde a población priorizada o se encuentra afiliado capital salud, se dará paso a la intervención por parte de medicina general, de lo contrario se asignará el perfil de enfermería. Visita ausente convención (A): es aquella en la que la caracterización no pudo ser realizada debido a que nadie atendió el llamado o a que la persona residente no pudo recibirla. Visita fallida convención (F): categoria asignada tras tres (3) intentos, en dias y horarios diferentes, de ubicar una persona que atienda la visita. Visita rechazada convención (R), aquella que no puede realizarse debido a que la persona (residente, acudiente o cuidador de la vivienda) no autoriza su realización por razones de seguridad, salud o desinterés. Predio de uso no residencial convención (NR): Es un espacio independiente y separado que constituye parte, o la totalidad de una edificación cuyos usos pueden ser económico, industrial, comercial. (ej. parqueadero, panaderia, ferreteria, lote, etc.). En esta categoria también se incluyen las viviendas no habitadas	Se nos asignan mapas para ir a las familias y hacer el respctivo censo, se diligencian fichas y se suben a un DRIVE, se diligencia el consolidado diario todas las novedades al momento de hacer la visita y hacer su clasificacion de acuerdo a las indicaciones dictadas en el presente contrato.	Drive, fichas, formatos relacionados.
2	En el caso de que la visita sea efectiva, el dinamizador debe indagar sobre: 1.Dirección del domicilio 2. Nombre de quien atiende la visita 3. Documento de identidad 4. Teléfono de contacto 5.Afiliación a EAPB 6. Número de integrantes del hogar 7. Número de integrantes con prioridad 8.Determinación de profesional queinterviene. 9.Posteriormente debe realizar la siguiente convención en el mapa aGestante: triangulo b.Menor de 5 años: circulo c usuarios con patologia crónica (HTA, EPOC, DM): Asterisco d.Persona con discapacidad o cuidado		
3	Alfinalizar las intervenciones del dia, debe recoger los datos de los usuarios que tuvieron ordenes de laboratorio clinico, dispensación de medicamentos,consultas y otras solicitudes en salud y entregarlas al grupo de apoyo para su gestión	Recoger os datos y hacer el balance para asi poder hacer la ruta de entrega a cada paciente y/o familia para asi garantizar un buen servicio a la comunidad entrgando oportunamente las formulacion y demas órdenes.	Formato de entrega de ordenes y formulas
4	Asistencia al comité	Asitencia a los comités para evaluar y revisar los procesos	listado de asistencia

Escaneado con CamScanner

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

5	Entre otras actividades que permitan la ejecucion del convenio. Productos: Mapa con las convenciones de acuerdo al proceso, Plantilla de control diligenciada y Relación de usuarios para la gestión del grupo de apoyo. CONVENIO 0002 DE 2022. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Otras actividades inherentes a las dispuestas por la subred , control de planillas y seguimiento para la gesntión.	Drive, fichas, formatos relacionados.

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.

Firma del Contratista

C.C. 34 997 312 de MONTERIA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	Andrei Alexi Rojas Martinez
CARGO:	Director Tecnico Servicios Ambulatorios
FIRMA	

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

Escaneado con CamScanner

Cuenta de cobro 001- 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

IRINA DEL CARMEN MARTÍNEZ ARRIETA
C.C. 34.997.312 de Montería

LA SUMA DE:

UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

($ 1.299.688)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5730 - 2022** correspondiente del 14 al 30 de septiembre de 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, CONVENIO 0002 DE 2022

Cordialmente,

IRINA DEL CARMEN MARTINEZ ARRIETA
C.C. 34.997.312
Teléfono: 3205870097 Dirección: Kra. 98 # 2-32
No Cuenta: 55002663481 Ahorro o Corriente: Ahorro
Banco: Bancolombia
Fecha: 30 de septiembre 2022

Escaneado con CamScanner

ARL SURA
Fondo de Pensiones.
Col Pensiones.

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

EPS COMPENSAR NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C.,11 de agosto de 2022

A QUIEN INTERESE

Compensar, EPS, certifica que el usuario se encuentra en proceso de traslado al Plan Obligatorio de Salud (POS), con la siguiente información:

No. de Identificación	: 34997312
Nombre	: IRINA DEL CARMEN MARTINEZ ARRIETA
Fecha de solicitud	: 01/01/2022
Estado	: Contributivo

La presente certificación se expide con destino a quien le interese y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para traslados a otras Eps

Atentamente.

GESTIÓN DE VINCULADOS
Elaboró: TRANSACCIONES EN LÍNEA

ISO 9001 icontec SC 5892-14

CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

FOR-PSA-0111

Escaneado con CamScanner

Certificación Bancaria

Bancolombia

Viernes, 6 de mayo de 2022

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **IRINA DEL CARMEN MARTINEZ ARRIETA** identificado(a) con cc. **34997312** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	550-026634-81	2019/10/25	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

Escaneado con CamScanner