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:	5743	**C.D.P. No.:**	2961	**Proceso que pertenece:**	CONVENIO 0002-2022
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JEANNE ALEXANDRA HERNANDEZ **C.C.** 1.032.483.945 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-09-14 **Fecha Terminación inicial:** 2022-10-08 **Valor Mensual:** $ 6.633.936 **Valor a cobrar:** $ 3.677.508

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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	Septiembre	$ 3.677.508			
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.749.411	$ 5.749.411	$ 3.677.508	$ 2.071.903

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMOMÉDICO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOSDE SALUD CENTRO ORIE

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
Valorar de manera integral la salud, Identificar los principales cambios en el desarrollo, Identificar oportunamente factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno, Identificar potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud	Valoracion integral de pacientes, identificación de factores de riesgo, derivaciones, promocion para cuidado de la salud	Registro en historia clinica
Realizar los registros en el formato de historia clínica para cada RIA establecido por la SISS. En caso de identificar eventos de interés en salud pública, realizar la notificación al subsistema correspondiente y notificar al lider operativo. Registrar información en la base de datos de atenciones en salud definida por la secretaria Distrital de salud y diligenciar el Plan de cuidado familiar con las recomendaciones definidas según los hallazgos y la concertación de compromisos con los integrantes de la familia	Registro en formatos de historia clinica correspondiente, notificaciones de eventos en salud pública según pertinencia, diligencimiento de planes de cuidado	Registro en historia clinica, formatos de planes de cuidado
Establecer la prioridad de la familia: Alta, Media o Baja, según las condiciones clínicas de cada uno de los integrantes. En caso de que la familia reporte que alguno de sus integrantes pertenece a población de priorizada como mujeres gestantes, niños menores de cinco (5) años, personas con enfermedades crónicas, adultos mayores, personas en condición de discapacidad o dependencia, y sus cuidadores, se debe programar una nueva visita en donde el usuario este presente y reciba la atención en salud por parte del equipo. Verificar que todos los usuarios valorados en el Hogar hayan acudido a todas las atenciones definidas en el	Priorizacion de familias (Alta, media, baja) según condiciones clinicas de sus integrantes, verificacion de valoraciones integrales según grupo etario y derivacion según pertinencia	Registro en historia clinica
En caso de identificar población sin aseguramiento que cumpla los criterios para afiliación por oficios debe remitir la información al grupo familiar para la gestión de la afiliación de oficio a través del Sistema de Afiliacion Transaccional (SAT). Entregar al grupo de gestión familiar el reporte de las atenciones realizadas por los profesionales en la herramienta prevista para tal fin. En caso de encontrar una emergencia en cualquiera de sus visitas, los integrantes de Grupo Base	Afiliaciones por oficion según pertinencia, remision de informacion a grupo familiar, reportes de atenciones realizadas. Atencion de emergencias medicas según necesidad solicitud apoyo CRUE según pertinencia	Registro en historia clinica
Realizar Canalización SIRC (para usuarios de otras EAPB que no tienen contrato vigente con la Subred). Realizará controles por profesional de medicina a Gestantes con MME o sifilis gestacional y Crónicos afiliados capital salud subsidiado. Valoraciones Integrales en Jornada de Salud en Conglomerados. Detección temprana de alteraciones, formulación y educación en salud-casa a casa	Canalizacion SIRC a pacientes de otras EAPB, controles de crónicos y gestantes de capital salud subsidiado, asistencia a jornadas de salud conglomerados, deteccion temprana de alteraciones fomurlacion y educacion casa a casa	Registro en historia clinica
Acudir a cómites de cuidado, otras actividades	Asistencia a comites de cuidado	Firma de asistencia a comites

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. 1.032.483.945 **de** BOGOTA

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:

JEANNE ALEXANDRA HERNANDEZ GARZON
C.C. 1.032.483.945

LA SUMA DE:

TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIENTE MIL QUINIENTOS OCHO M/CTE

($3.677.508)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5743 - 2022** correspondiente del 14 al 30 de septiembre de 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA II DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 0002 2022

Cordialmente,

C.C. 1.032.483.945
TELÉFONO: 3103873138
DIRECCIÓN: KR68B 22ª 71
NÚMERO DE CUENTA: 299-125520-37
BANCO: BANCOLOMBIA
Fecha: 30 de septiembre 2022

Escaneado con CamScanner

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1032483945
NOMBRES Y APELLIDOS	Hernandez Garzon,Jeanne Alexandra
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	21/10/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

AEL Sura
Compensar

La presente se expide a nombre de Hernandez Garzon,Jeanne Alexandra, a los 19 días del mes de septiembre del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Escaneado con CamScanner

Certificado Bancario

Miércoles, 3 de agosto de 2022

Señor(a)
JEANNE HERNANDEZ

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JEANNE ALEXANDRA HERNANDEZ GARZON identificado(a) con CC 1032483945, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado	Saldo
CUENTA DE AHORROS	29912552037	2020/08/12	ACTIVA	17,422,880.77

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

Escaneado con CamScanner