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 5762	**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:	ROLLY PINZON ANGARITA	**C.C.**	1.014.277.426 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2022-09-14	**Fecha Terminación inicial:**	2022-10-08
Valor Mensual:	$ 6.633.936	**Valor a cobrar:**	$ 3.641.454

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	$ 3.641.454			
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	$ 3.641.454	$ 2.107.957

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 clinica 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
	Estabilecer 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 para 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 segun 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 Subrod). 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. 1.014.277.426 **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

V.B. Rueda

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:

ROLLY PINZON ANGARITA
C.C. 1.014.277.426

LA SUMA DE:

TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

($3.641.454)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5762 - 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. 1.014.277.426
TELÉFONO: 3103873138
DIRECCIÓN: CRR 15 #28ª - 82
NÚMERO DE CUENTA: 77957752317
BANCO: BANCOLOMBIA
Fecha: 30 de septiembre 2022

Escaneado con CamScanner

Certificado Bancario

Miércoles, 03 de agosto de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ROLLY PINZON ANGARITA identificado(a) con CC 1014277426, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	77957752317	2016/03/31	ACTIVA

***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.

Escaneado con CamScanner

Sura Porvenir

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ROLLY PINZON ANGARITA identificado(a) con CC 1014277426 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/07/2014
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - VIVA 1A IPS PRIMAVERA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 18 días del mes de septiembre del año 2022.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Escaneado con CamScanner