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 6382 2022	**C.D.P. No.:**	3503	**Proceso que pertenece:**	CONVENIO 0002-2022
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	DIANA MILENA GOMEZ AGUDELO			**C.C.** 52.859.034	**de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2022-11-08	**Fecha Terminación inicial:**	2022-12-31	**Valor Mensual:** $ 2.299.448	**Valor a cobrar:** $ 1.762.077

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				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	NOVIEMBRE	$ 1.762.077			
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
$ 4.139.006	$ 4.139.006	$ 1.762.077	$ 2.376.929

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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:** 08-11-2022 **Hasta:** 2022-11-30

	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 sera el encargado de hacer el primer contacto en cada predio para la presentacion de los equipos de trabajo el objetivo de la visita y obtener la aprobacion para el ingreso de los equipos de valoracion integral. de acuerdo con la respuesta obtenida se realizara la clasificacion de la visita, como se describe a continuación •Visita efectiva convencion (E) es la familia que esta en disposición de recibir atención de los EAC, indagara la sobre la presencia de poblacion priorizada y EAPB de afiliacion Si algun integrante corresponde a poblacion priorizada o se encuentra afiliado capital salud, se dara paso a la intervención por parte de medicina general. de lo contrario se asignara el perfil de enfermera •Visita ausente convencion (A) es aquella en la que la caracterizacion no pudo ser realizada debido a que nadie atendio el llamado o a que la persona residente no pudo recibirla •Visita fallida convencion (F) categoria asignada tras tres (3) intentos, en dias y horarios diferentes, de ubicar una persona que atienda la visita. •Visita rechazada convencion (R), aquella que no puede realizarse debido a que la persona (residente, acudiente o cuidador de la vivienda) no autoriza su realizacion por razones de seguridad, salud o desinteres. •Predio de uso no residencial convencion (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)	Entregar el formato coprrespondiente diligenciado en base a las visitas y su clasificacion	Mapa con las convenciones de acuerdo al proceso, Plantilla de control diligenciada y Relación de usuarios para la gestión del grupo de apoyo
2	En el caso de que la visita sea efectiva, el dinamizador debe indagar sobre: 1.Direccion del domicilio 2. Nombre de quien atiende la visita 3. Documento de identidad 4. Teléfono de contacto 5.Afiliacion a EAPB 6.Número de integrantes del hogar 7.Numero de integrantes con prioridad 8.Determinación de profesional que interviene 9.Posteriormente debe realizar la siguiente convención en el mapa a Gestante triangulo b.Menor de 5 años: circulo c.usuarios con patología crónica (HTA, EPOC, DM): Asterisco d.Persona con discapacidad o cuidado.	Entregar el formato coprrespondiente diligenciado en base a las visitas y su clasificacion solicitar la informacion que requiere dicho	Mapa con las convenciones de acuerdo al proceso, Plantilla de control diligenciada y Relación de usuarios para la gestión del grupo de apoyo
	Al finalizar 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	se verifica historoia clinica del usuario para hacer el respectivo diligenciamiento	Mapa con las convenciones de acuerdo al proceso, Plantilla de control diligenciada y Relación de usuarios para la gestión del grupo de apoyo
	Asistencia al comité	cumplir con las funciones establecidas	Mapa con las convenciones de acuerdo al proceso, Plantilla de control diligenciada y Relación de usuarios para la gestión del grupo de apoyo
	Entre otras actividades que permitan la ejecucion del convenio.	cumplir con las demas funciones que requiera el convenio en base al perfil establecido	Mapa con las convenciones de acuerdo al proceso, Plantilla de control diligenciada y Relación de usuarios para la gestión del grupo de apoyo

aciones:

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

Diana Milena Gomez A

Firma del Contratista

C.C. 52.859.034 **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

Powered by CamScanner

Cuenta de cobro 001- 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

(Diana Milen Gomez Agudelo)
C.C. 52.859.034

LA SUMA DE:

(un millón setecientos sesenta y dos mil setenta y siete) PESOS M/CTE

($1.762.077)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 6382 - 2022** correspondiente del 08 al 30 de noviembre de 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS 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.

Cordialmente,

Diana Milena Gomez Agudelo

(Diana Milen Gomez Agudelo)
C.C. 52.859.034
Teléfono: 3014324568 Dirección: kr 3 48t 14 sur
No Cuenta: 462870059443
Banco: Davivienda
Fecha:30 de noviembre de 2022

Powered by CamScanner

CERTIFICADO

BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

29/09/2022

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora DIANA MILENA GOMEZ AGUDELO** con **Cédula de Ciudadanía** número **52859034**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**462870059443**
Fecha de apertura	**23/04/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Powered by CamScanner

nueva eps

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 52859034 DIANA MILENA GOMEZ AGUDELO	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**278**
Fecha Afiliación:	**01/02/2015**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 28 de Septiembre de 2022 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

ARL: SURA

Pension: Porvenir

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

Powered by CamScanner