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:** | PS6677 2022 | **C.D.P. No.:** | 3593 | **Proceso que pertenece:** | CONVENIO 0002-2022 |
| | | | | **Servicio al que pertenece:** | CONSULTA EXTERNA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UMHES SANTA CLARA |

**Nombre del Contratista:** Leidy Johanna Rodriguez Rincon **C.C.** 1.033.704.219 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2022-11-18 **Fecha Terminación Inicial:** 2023-01-01 **Valor Mensual:** $ 3.295.875 **Valor a cobrar:** $ 524.874

| 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 2022 | $ 524.874 | | | |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 3.295.875 | $ 3.295.875 | $ 524.874 | $ 2.771.001 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR 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

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2022-11-18 **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 | El auxiliar de enfermera realizara 1 relevo por semana de 4 horas por hogar acordado con la dupla y tendra en cuenta los descrito en el numeral de proceso de identificacion. | Se realizo socializacion por estrategia de relevos cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el pacienten | Registro diaria de atencion |
| 2 | Se espera que el auxiliar de enfermeria que se asigne a cada hogar pueda establecer una relacion de confianza que le permita encargarse de la totalidad de jornadas de relevo en el hogar que le sea asignado. | Se realizo socializacion por estrategia de relevos cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el pacienten | Registro diaria de atencion |
| 4 | Este acompañamiento o relevo tendrá un enfoque de fortalecimiento de la autonomía, cualificar la labor de cuidado y generar bienestar al cuidador, ejecutando así la calidad de vida de la dupla. | Se realizo socializacion por estrategia de relevos cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el pacienten | Registro diaria de atencion |
| 6 | Realizar la toma de signos al inicio y al finalizar el relevo | Se realizo socializacion por estrategia de relevos cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el pacienten | Registro diaria de atencion |
| 6 | Si durante elrelevo se realiza alguna salida de la casa; (salida que será en los alrededores del lugar de vivienda de la dupla, y adicionalmente debe hacer parte del plan de cuidado de la dupla) esta salida deberá estar autorizada por la familia o cuidador | Se realizo socializacion por estrategia de relevos cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el pacienten | Registro diaria de atencion |
| 6 | En caso de identificarse alteraciones en la toma de signos que pongan en riesgo la vida de la persona, deberá activarse la ruta de emergencias e informar a lider operativa. | Se realizo socializacion por estrategia de relevos cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el pacienten | Registro diaria de atencion |
| 6 | El producto final de las atenciones realizadas por la auxiliar de enfermeria serán la bitácora de cada sesión de relevo. Información que será supervisada por el profesional en enfermería. | Se realizo socializacion por estrategia de relevos cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el pacienten | Registro diaria de atencion |
| 6 | Asistencia a comité | Se realizo socializacion por estrategia de relevos cuidador con los lineamientos | Acta de comité |
| 6 | Entre otras actividades que permitan la ejecucion del CONVENIO 0002 DE 2022. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | Se realizo socializacion por estrategia de relevos cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el pacienten | Registro diaria de atencion |

**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 voluntaria de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Leidy Rodriguez

**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.033.704.219 **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:**

Leidy Johanna Rodríguez Rincón
C.C. 1.033.704.219

**LA SUMA DE:**

**(quinientos veinticuatro mil ochocientos setenta y cuatro) PESOS M/CTE ($524.874)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 6677 - 2022** correspondiente del 18 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 integral de servicios de salud centro oriente E.S.E., convenio 0002 de 2022

**Cordialmente,**

Leidy Johanna Rodríguez Rincón
C.C. 1033704219
Teléfono: 3103414082
Dirección: Calle 49 b bis sur 5 n 77
No Cuenta: 0135082188
Banco: BBVA COLOMBIA

Fecha: 31 de diciembre de 2022

Powered by 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) LEIDY JOHANNA RODRIGUEZ RINCON identificado(a) con Cedula Ciudadania 1033704219, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro |
|---|---|
| 20220526 | No Registrada |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 16 días del mes de Noviembre de 2022

**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: PORTAL CORPORATIVO
20381357

CER-AFI



Powered by CamScanner

# BBVA Colombia
# NIT 860.003.020-1
# Certifica

Que nuestro(a) cliente LEIY JOHANNA RODRIGUEZ RINCON, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,033,704,219 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 135082188 aperturada el 16 de octubre de 2009 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 3 de octubre de 2022.

---

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

| | |
|---|---|
| Cuenta de 10 dígitos: | 0135082188 |
| Cuenta de 16 dígitos: | 0135000200082188 |
| Cuenta de 20 dígitos: | 00130135000200082188 |

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

*Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.*

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner