

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS 6453 2022** C.D.P. No.: **3593** Proceso que pertenece: **CONVENIO 0002 - 2022**
Servicio al que pertenece: **CONSULTA EXTERNA**
Unidad a la que pertenece: **UNIMIS SANTA CLARA**

Nombre del Contratista: **IRINA DEL CARMEN MARTINEZ ARRIETA** C.C. **34.997.312** de: **MONTERIA**

Fecha Inicio: **2022-11-09** 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	Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1					1	NOVIEMBRE	\$ 1.762.077			
2					2					
3					3					
4					4					
5					5					
6					6					
7					7					
8					8					
9					9					
10					10					

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

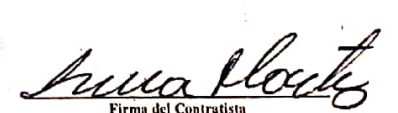
PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 0002 DE 2022

Relación de actividades para el periodo: Desde: **2022-11-09** Hasta: **2022-11-30**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Este perfil será el encargado de hacer el primer contacto en cada prodio para la presentación de los equipos de trabajo el objetivo de la visita 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 I.A.C., indagará 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): categoría asignada tras tres (3) intentos, en días 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. Prodio 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, panadería, ferretería, lote, etc.). En esta categoría también se incluyen las viviendas no habitadas	Se nos asignan mapas para ir a las familias y hacer el respectivo 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 clasificación 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 que interviene. 9. Posteriormente debe realizar la siguiente convención en el mapa a Gestante: triángulo b. Menor de 5 años: círculo c. usuarios con patología crónica (HTA, EPOC, DM): Asterisco d. Persona con discapacidad o cuidado	Revisar en el sistema dinámica si la visita ha sido efectiva, revisar que todos los datos hayan quedado debidamente ingresados y así mismo diligenciado los formatos para todos los usuarios.	Dinámica gerencial, formatos, tablas
3	A finalizar las intervenciones del día, debe recoger los datos de los usuarios que tuvieron ordenes de laboratorio clínico, dispensación de medicamentos, consultas y otras solicitudes en salud y entregarlas al grupo de apoyo para su gestión	Recoger los datos y hacer el balance para así poder hacer la ruta de entrega a cada paciente y/o familia para así garantizar un buen servicio a la comunidad entregando oportunamente las formulaciones y demás órdenes.	Formato de entrega de ordenes y formulas.
4	Asistencia al comité	Asistencia a los comités para evaluar y revisar los procesos	listado de asistencia
5	Entre otras actividades que permitan la ejecución 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 gestión.	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**

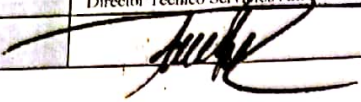
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2

N/A
N/A
N/A

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1

NOMBRE: Andrei Alexi Rojas Martinez
CARGO: Director Técnico Servicios Ambulatorios
FIRMA: 

NOMBRE:
CARGO:
FIRMA

**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. 34997312 DE MONTERIA

LA SUMA DE:

UN MILLON SETESIENTOS 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 6453 2022
correspondiente del 9 al 30 de noviembre de 2022.

OBJETO:

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 0002-2022

Cordialmente,



C.C.: 34997312

TELEFONO: 3205870097

DIRECCION: KR 98 # 2 20

NUMERO DE CUENTA: 55002663481 de Ahorros

BANCO: BANCOLOMBIA

FECHA DE GENERACION DE CUENTA: 30/11/2022

Certificado Bancario

Domingo, 20 de noviembre de 2022

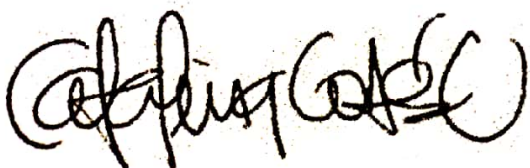
Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

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 AHORROS	55002663481	2019/10/25	CXC PENDIENTES

***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.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

EPS COMPENSAR NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 27 de septiembre 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



FOR-PSA-0111