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 6439 - 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 VIVIANA QUINTERO GÓMEZ **C.C.** 53.130.632 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2022-11-07 **Fecha Terminación Inicial:** 2022-12-31 **Valor Mensual:** $ 2.299.448 **Valor a cobrar:** $ 1.449.640

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	NOVIMEBRE 2022	$ 1.449.640			
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
$ 4.215.655	$ 4.215.655	$ 1.449.640	$ 2.766.015

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 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:** 2022-11-07 **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 enfermería realizara 1 relevo por semana de 4 horas por hogar acordado con la dupla y tendrá en cuenta los descrito en el numeral de proceso de identificación.	Se realizo socializacion por estrategia de relevoa cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el pacienten	Registro diaria de atencion
2. Se espera que el auxiliar de enfermería que se asigne a cada hogar pueda establecer una relación 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 relevoa cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el pacienten	Registro diaria de atencion
3. El auxiliar de enfermería no realizará procedimientos invasivos.	Se realizo socializacion por estrategia de relevoa 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, mejorando así la calidad de vida de la dupla.	Se realizo socializacion por estrategia de relevoa cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el pacienten	Registro diaria de atencion
5. No realizar procedimientos invasivos	Se realizo socializacion por estrategia de relevoa cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el pacienten	Registro diaria de atencion
No realizar suministro de medicamentos.	Se realizo socializacion por estrategia de relevoa cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el pacienten	Registro diaria de atencion
7.Realizar la toma de signos al inicio y al finalizar el relevo	Se realizo socializacion por estrategia de relevoa cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el pacienten	Registro diaria de atencion
8. Si durante el relevo 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 relevoa cuidador con los lineamientos	Registro diaria de atencion

Powered by CamScanner

	12. Entre otras actividades que permitan la ejecución del CONVENIO 0002 DE 2022.	Se realizo socializacion por estrategia de relevo 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 optizante y afilinción 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 estableciadas en el Decreto 1990 de 2016.

Leidy Quintero

Firma del Contratista

C.C. 53.130.622 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 VIVIANA QUINTERO GÓMEZ
C.C. 53.130.632 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

Un millón cuatrocientos cuarenta y nueve mil seiscientos cuarenta pesos M/CTE
($1.449.640)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6439 - 2022 correspondiente del 07 al 30 de noviembre de 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR 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

Cordialmente,

Leidy Quintero

LEIDY VIVIANA QUINTERO GOMEZ
C.C. 53.130.632
Teléfono: 314 464 55 98 Dirección: CL 83 SUR 8B 35
No. Cuenta 0570002170090001 ahorros Davivienda

Fecha: 30/Noviembre/2022

Powered by CamScanner

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **18/11/2022**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LEIDY VIVIANA QUINTERO GOMEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **53130632**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570002170090001**
Fecha de apertura	**22/08/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

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 VIVIANA QUINTERO GOMEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 53130632, 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
20200623	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 18 días del mes de Noviembre de 2.022

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
20397092

CER-AFI

Powered by CamScanner