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 6392 2022	**C.D.P. No.:**	3593	**Proceso que pertenece:**	CONVENIO 0002 - 2022
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UHMES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: Luisa Fernanda Rodriguez Rojas **C.C.** 1.030.549.113 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-11-08 **Fecha Terminación inicial:** 2022-12-31 **Valor Mensual:** $ 2.299.448 **Valor a cobrar:** $ 2.299.448

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.299.448	4080	2023-01-01	2023-01-31
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	NOVIEMBRE	$ 1.726.007			
2	DICIEMBRE	$ 2.299.448	$ 309.400	64719172	01/11/2023
3	ENERO	$ 2.299.448	$ 309.400	64719172	01/11/2023
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.215.655	$ 6.515.103	$ 6.324.903	$ 190.200

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

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:** 2023-01-01 **Hasta:** 2023-01-31

	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 será el encargado de hacer el primer contacto en cada predio para la presentación de los equipos de trabajo el objetivo de la vista 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 EAC, indagara 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): categoria asignada tras tres (3) intentos, en dias 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. Predio 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, panaderia, ferreteria, lote, etc.). En esta categoria también se incluyen las viviendas no habitadas	Se nos asignan mapas para ir a las familias y hacer el respctivo 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 clasificacion 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 queinterviene. 9.Posteriormente debe realizar la siguiente convención en el mapa aGestante: triangulo b.Menor de 5 años: circulo c.usuarios con patologia crónica (HTA, EPOC, DM): Asterisco d.Persona con discapacidad o cuidado	Revisar en el sistema dinamica si la visita ha sido efectiva, revisar que todos los datos hayan quedado debidamente ingresados y asi mismo diligenciado los formatos para todos los usuarios.	Dinamica gerencial, formatos, tablas
3	A lfinalizar las intervenciones del día, 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	Recoger los datos y hacer el balance para asi poder hacer la ruta de entrega a cada paciente y/o familia para asi garantizar un buen servicio a la comunidad entrgando oportunamente las formulacion y demas órdenes.	Formato de entrega de ordenes y formulas.
4	Asistencia al comité	Asitencia a los comités para evaluar y revisar los procesos	listado de asistencia
5	Entre otras actividades que permitan la ejecucion 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 gesntión.	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. 1.030.549.113 **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

Escaneado con CamScanner

Cuenta de cobro 003- 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LUISA FERNANDA RODRIGUEZ ROJAS
C.C.1030549113 de BOGOTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE
($2´299.448)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6392 de 2022 correspondiente al mes de enero del 01 al 31 de 2023.

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,

LUISA F RODRIGUEZ

(LUISA FERNANDA RODRIGUEZ ROJAS)
C.C. 1030549113
Teléfono: 3209513123
Dirección: CLL 49F BIS SUR 11D 30
No Cuenta 4662044361
Ahorros Banco: Colpatria
Fecha: 31 DE ENERO DE 2023

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **LUISA FERNANDA RODRIGUEZ ROJAS**, identificada con **CC** número **1030549113**, aportó por el empleado **LUISA FERNANDA RODRIGUEZ ROJAS** identificado(a) con **CC** número **1030549113** quien se encuentra registradoa a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para para los periodos de pensión comprendidos entre 2022-12 y 2023-1 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	59														0			30	$1,000,000	0.12500	$125,000	$0	$0	Diciembre - 2022	64719172	11/01/2023	No
230301	Porvenir	59														0			30	$1,000,000	0.16000	$160,000	$0	$0	Diciembre - 2022	64719172	11/01/2023	No
14-11	ARL SURA	59														0			30	$1,000,000	0.02436	$24,400	$0	$0	Diciembre - 2022	64719172	11/01/2023	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **13** días del mes **January** de **2023**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Escaneado con CamScanner