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-011
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. 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:	UHMES 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:** $ 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	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	NOVIEMBRE	$ 1,762,077	$ 309,400	56765410	11/15/2022
2	DICIEMBRE	$ 2,299,448	$ 309,400	56765980	13/12/2022
3	ENERO	$ 2,299,448	$ 309,400	56765611	10/01/2023
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4,139,006	$ 6,438,454	$ 6,360,973	$ 77,481

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 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. 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 respetivo 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 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	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 afiliacion 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

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

Cuenta de cobro 003- 2022

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:

DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

$ 2.299.448

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6453 2022 correspondiente del 1 al 31 de Enero de 2023

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: 31/1/2023

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-01-10 04:50:17 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 56765611

Periodo Cotización: Diciembre 2022 **Periodo Servicio:** Diciembre 2022

PAGADO 10/01/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTINEZ ARRIETA IRINA DEL CARMEN		
Documento	CC 34997312	**Dirección**	CARRERA 98 # 2 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3205870097
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	MARTINEZ ARRIETA IRINA DEL CARMEN	**Identificación**	CC 34997312
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 34997312	MARTINEZ ARRIETA IRINA DEL CARMEN	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1.000.000	$160.000	(ESSC07) MUTUAL SER EPS	$1.000.000	$125.000	2.44	$1.000.000	$24.400	(NIN-CCF) NINGUNA CCF	$ 0	$0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$309.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.000.000	$1.000.000	$1.000.000	$0	$160.000	$125.000	$24.400	$0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$309.400	$ 0	$309.400

OK

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA