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 6103-2023	**C.D.P. No.:**	2051	**Proceso que pertenece:**	AMBULATORIOS
				Servicio al que pertenece:	AMBULATORIOS / CONVENIO 0006/2023
				Unidad a la que pertenece:	PRIMERA DE MAYO

Nombre del Contratista: KATHERIN VIZCAINO HERNANDEZ **C.C.** 1.002.069.910 **de:** Bogotá

Fecha Inicio: 2023-07-13 **Fecha Terminación inicial:** 31/12/2023 **Valor Mensual:** $ 1.916.916 **Valor a cobrar:** $ 1.086.252

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				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	JULIO	$ 1.086.252	CERTIFICADO	CERTIFICADO	CERTIFICADO
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 9.009.505	$ 9.009.505	$ 1.086.252	$ 7.923.253

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR ENFERMERÍA PARA DESAROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E -CONVENIO 0006/2023 EPOC

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-07-13 **Hasta:** 2023-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato para el desarrollo de sus actividades.	presentar comformidad con la programacion de agenda acordada con el supervisor del contrato para el desarrollo de sus actvidades	informe mensual
4	Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato.	Participar desde su competencia a la caracterización poblacional y al proceso de monitoreo y seguimiento de la atención en salud individual de acuerdo a la oferta institucional para el grupo de riesgo de enfermedades respiratorias crónicas, en el marco de Convenio0006/2023	Actas de reunión Informe mensual
6	Impartir educación el paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente.	Apoyar desde su competencia el proceso de educación de los usuarios en actividades promoción de salud y prevención de la enfermedad del grupo riesgo de enfermedades crónicas y los eventos priorizados en el contexto de enfoque a los paciente con diagnostico de ASMA y EPOC	Seguimientos
5	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	Participar en las mesas de trabajo y reuniones convocadas para el desarrollo y cumplimiento contractual del convenio	Actas de reunión Informe mensual
7	Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes.	Realizar las actividades de agendamiento, seguimiento al paciente con dx EPOC y asma en el marco del convenio	Actas de reunión Informe mensual
8	Apoyar desde su competencia en la definición de estrategias para la atención integral de las personas activas en la RIAS ERC y los eventos priorizados Asma y EPOC, Participar en la continuidad del proceso de unificación del manejo clínico de la EPOC y establecer el proceso para manejo del Asma.	Participar desde su competencia en la caracterización poblacional y al proceso de monitoreo y seguimiento de la atención en salud individual de acuerdo a la oferta institucional para el grupo de riesgo de enfermedades respiratorias crónicas, en el marco de Convenio 0006/2023	Actas de reunión Informe mensual
9	Participar en el diseño, elaboración e implementación del plan de capacitación entrenamiento a través de la estrategia de Educación Interprofesional en Salud (ETP)	Apoyar desde su competencia el proceso de educación de los usuarios en actividades promoción de salud y prevención de la enfermedad del grupo riesgo de enfermedades crónicas y los eventos priorizados en el contexto de enfoque a los paciente con	Seguimientos
10	Desarrollar desde su competencia las actividades de prestación de servicios de atención en salud individual presencial y/o por acciones de telesalud en el marco de la RIAS ERC EPOC para los eventos priorizados Asma y EPOC de acuerdo a las directrices de la Subred Integrada de Servicios de Salud	Realizar las actividades de agendamiento, seguimiento al paciente con dx EPOC y asma en el marco del convenio	Actas de reunión Informe mensual
11	Participar en las mesas de trabajo y reuniones convocadas para el desarrollo y cumplimiento contractual del convenio 0006/2023	Asistencia a las reuniones programadas por quien ejerce la vigilancia, orientación y control de la ejecución del convenio desde SDS	Actas de reunión Informe mensual
12	Dar respuesta a las necesidades y requerimientos en el contexto de la implementación de la RIAS ERC.	Dar respuesta a las necesidades y requerimientos en el contexto de la implementación de la RIAS ERC Apoyar en el proceso de seguimiento a las canalizaciones realizadas	Actas de reunión Informe mensual

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. 1.002.069.910 **de** Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	JULY PAOLA NEIRA BAUTISTA
CARGO:	DIRECTOR TECNICO DE SERVICIOS AMBULATORIOS
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	JULY PAOLA NEIRA BAUTISTA
CARGO:	DIRECTOR TECNICO DE SERVICIOS AMBULATORIOS
FIRMA	

CUENTA DE COBRO 01 -2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT 900959051-7

DEBE A

KATHERIN VIZCAINO HERNANDEZ
CC 1.002.069.910 De Luruaco-Atlántico

LA SUMA DE
UN MILLÓN OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS M/CTE
($1.086.252)

Por concepto de:
Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6103 de 2023 correspondiente del 13 de julio al 31 de julio de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS 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 0006-2023 "EPOC".

Cordialmente,



KATHERIN VIZCAINO HERNANDEZ
CC 1.002.069.910
TELEFONO 3002447572
Cr 78 bisA # 75A-06
No de cuenta: 0550488434668544
31/07/2023

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1002069910
NOMBRES Y APELLIDOS	Vizcaino Hernandez,Katherin
TIPO DE AFILIADO	Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/08/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Vizcaino Hernandez,Katherin , a los 15 días del mes de agosto del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) KATHERIN VIZCAINO HERNANDEZ identificado(a) con C.C No. 1.002.069.910, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 15 de agosto del 2023.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

ARL | sura

Medellín, 15 de agosto de 2023

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA: .

Que KATHERIN VIZCAINO HERNANDEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1002069910 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 26/07/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE N900959051

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - TRABAJADORES INDEPENDIENTES
CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C10020699102322746766

Dirección IP: 186.154.209.130, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **15/08/2023**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora KATHERIN VIZCAINO HERNANDEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1002069910**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488434668544**
Fecha de apertura	**07/10/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

Banco Davivienda S.A.