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 6772 2023 **C.D.P. No.:** 3246

Proceso que pertenece: CONVENIO 0002-2023
Servicio al que pertenece: CONSULTA EXTERNA
Unidad a la que pertenece: UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: EGDA LILIANA ORTIZ HERNANDEZ **C.C.** 1.033.680.221 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-10-28 **Fecha Terminación Inicial:** 2023-11-06 **Valor Mensual:** $ 7.098.352 **Valor a cobrar:** $ 7.561.288

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7.098.352		2023-11-07	06/12/2023
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	NOVIEMBRE	$ 7.561.288	N/A	N/A	N/A
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
$ 2.602.729	$ 9.701.081	$ 7.561.288	$ 2.139.793

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO 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 2023

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-11-01 **Hasta:** 2023-11-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Valorar de manera integral la salud.	A toda la población se le dara a conocer el valor de manera integral a la salud	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
2	Identificar los principales cambios en el desarrollo.	se realiza identificación de los cambios en el desarrollo de actividades en los lugares donde se realizan las visitas.	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
3	Identificar oportunamente factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.	se realiza identificacion si hay algun factor de riesgo en las familias y prevenirlo de manera oportuna evitando que se vuelva a presentar.	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
4	Identificar y potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud.	Se promueve el cuidado de la salud a familiar visitadas.	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
5	Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado.	Durante la valoracion del paciente se le dan las indicaciones del plan de cuidado.	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
6	Realizar los registros en el formato de historia clínica para cada RIA establecido por la SISS.	Se realiza la recolección de información para remitir al paciente a RIAS cuando sea necesario según su estado de salud.	acta de capacitacion de dinamica gerencial
7	En caso de identificar eventos de interés en salud pública, realizar la notificación al subsistema correspondiente y notificar al líder operativo.	Identificar evento salud publica hacer la notificacion y seguimiento oportuno.	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
8	Registrar información en la base de datos de atenciones en salud definida por la secretaria Distrital de salud y diligenciar el Plan de cuidado familiar con las recomendaciones definidas según los hallazgos y la concertación de compromisos con los integrantes de la familia.	Durante la valoración del se realiza la identificación de un caso de interes de salud pública se realiza la respectiva notificación al sistema	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
9	Cuando se requiere comunicarse telefónicamente con el médico familiar o médico internista o psiquiatra de la Subred, quien realizará una teleasistencia para fortalecer la resolutividad de los profesionales en campo	Se realizar una llamada a especialista correspondiente, para definir manejo y seguimiente siempre y cuando el paciente lo requiera.	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
10	llamar al auxiliar de enfermería del grupo familiar para agendar cita con especialistas..	Se solicita a los auliares de enfermería la colaboración con el agendamiento de las citas con especialistas cuando el pacienta lo requiera segun su estado de salud.	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
11	EL médico general estará de manera presencial con el usuario y el especialista que realice la teleconsulta..	realizar una llamada a especialista correspondiente, para definir manejo y seguimiente siempre y cuando el paciente lo requiera.	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
12	Deberá ordenar los exámenes diagnósticos de acuerdo con la guía de práctica clínica respectiva para disponer de resultados el día de la teleconsulta con el especialista, estas órdenes deben ser de conocimiento del agendador cuando corresponda, para poder establecer la fecha de la consulta posterior a la entrega	Ordenar examenes tantos ordenados por el especialista, como indicado en la resolucion 3280 de 2012 ,examanes de control para pacientes cronicos.	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
13	Deberá establecer la prioridad de la familia: Alta, Media o Baja, según las condiciones clínicas de cada uno de los integrantes.	identificar la prioridad de cada paciente, para dar un seguimiento y manejo oportuno.	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
14	En caso de que la familia reporte que alguno de sus integrantes pertenece a población de priorizada como mujeres gestantes, niños menores de cinco (5) años, personas con enfermedades crónicas, adultos mayores, personas en condición de discapacidad o dependencia, y sus cuidadores, se debe programar una nueva visita en donde el usuario este presente y reciba la atención en salud por parte del equipo.	identificar la prioridad de cada paciente, para dar un seguimiento y manejo oportuno.	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
15	Debe verificar para todos los usuarios valorados en el Hogar hayan acudido a todas las atenciones definidas en el curso de vida por la Resolución 3230 de 2018 en el caso contrario, ordenar o canalizar.	Dar atencion de prevencion y promoción por cada ciclo de vida	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.
16	En caso de identificar población sin aseguramiento que cumpla los criterios para afiliación por oficios debe remitir la información al grupo familiar para la gestión de la afiliación de oficio a través del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT).	Hacer afiliacion por oficio, siempre y cuando cumpla los requisitos.	Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica.

Cuenta de cobro 01- 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

EGDA LILIANA ORTIZ HERNANDEZ
C.C. 1033680221 de BOGOTÁ

LA SUMA DE: SIETE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

Valor en letra **PESOS M/CTE**

($)7.561.288

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 6772 - 2023** correspondiente del 01 al 30 de noviembre de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO OREINTE E.S.E. CONVENIO 002 DE 2023

Cordialmente,

EGDA LILIANA ORTIZ HERNANDEZ
C.C. 1033680221
Cel. 3227067213
Dirección: KR 12 A 56 15 SUR
No Cuenta: 04550749144
Banco: BANCOLOMBIA
Fecha: 30 de noviembre 2023

Certificado
Bancario

Martes, 19 de septiembre de 2023

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que EGDA LILIANA ORTIZ HERNANDEZ identificado(a) con CC 1033680221, a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	04550749144	2015/11/10	ACTIVA

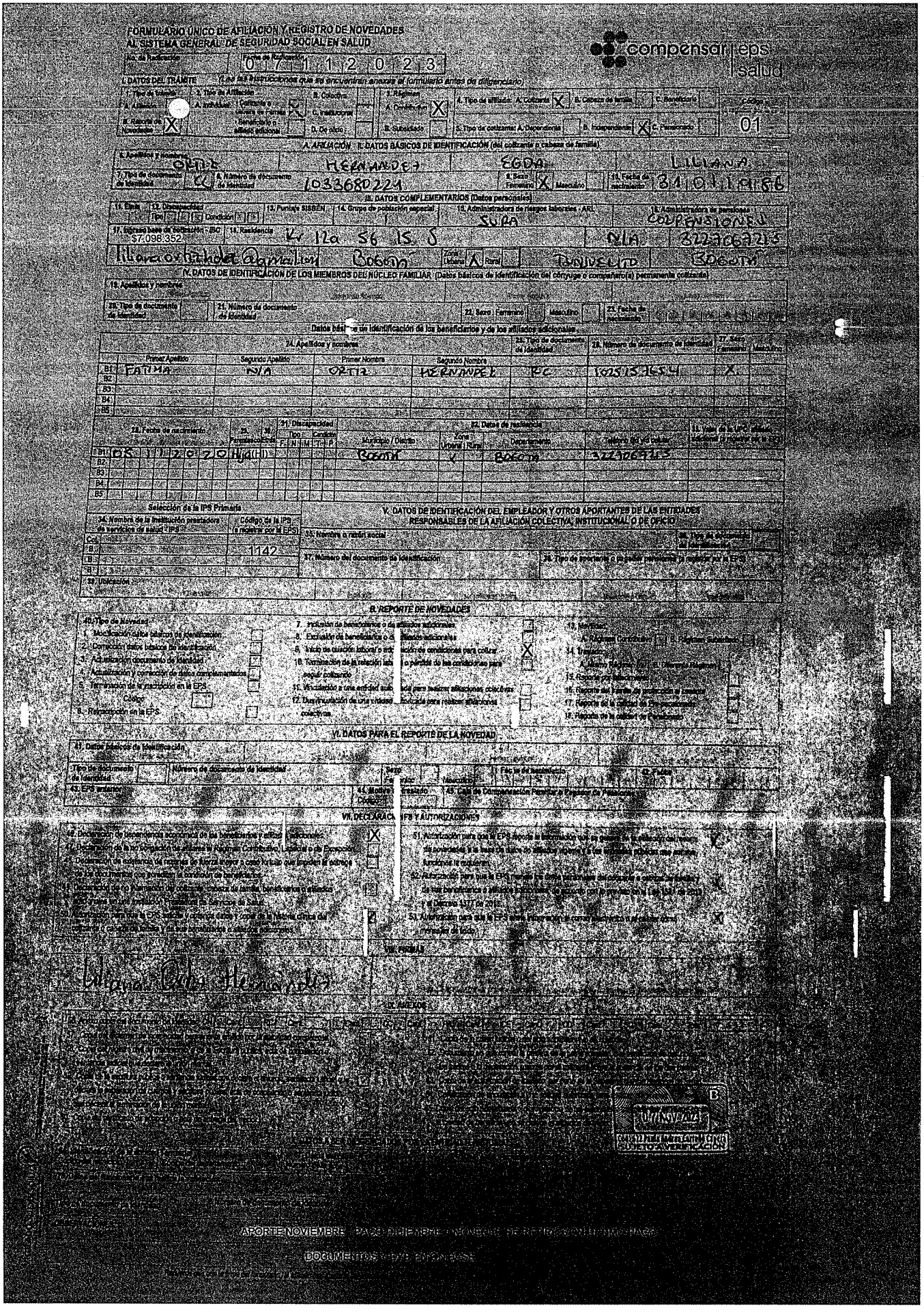
***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*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.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar eps salud

No. de Radicación: 0 7 1 1 2 0 2 3 — Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Usuario: A. Afiliado X — 2. Tipo de Afiliación: A. Individual — Cotizante o pensionado o trabajador independiente X — B. Cabeza de familia — C. Institucional — D. Otro tipo — Beneficiario o afiliado adicional — 3. Régimen: A. Contributivo X — B. Subsidiado — 4. Tipo de afiliado: A. Cotizante X — B. Cabeza de familia — C. Beneficiario — 5. Código: 01

6. Número de Novedad: X — 7. Tipo de cotizante: A. Dependiente — B. Independiente — C. Pensionado X

II. AFILIACIÓN Y DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres: ORTIZ HERNANDEZ EDDA LILIANA

9. Tipo de documento de identidad: CC — 10. Número de documento de identidad: 1033680221 — 11. Sexo: Femenino X Masculino — 12. Fecha de nacimiento: 31 01 1986

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

13. Etnia — 14. Discapacidad: Tipo — Condición — 15. Puntaje SISBEN — 16. Grupo de población especial — 17. Administradora de riesgos laborales - ARL: SURA — 18. Administradora de pensiones: COLPENSIONES

19. Ingreso base de cotización - IBC: $7.096.352 — 20. Residencia: Kr 12a S6 15 S — N/A — 3223069215

Villavicencio Barrio el Camalon — Bogotá — Zona Urbana X Rural — Duitama — Boyacá

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

22. Apellidos y nombres

23. Tipo de documento de identidad — 24. Número de documento de identidad — 25. Sexo: Femenino — Masculino — 26. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	27. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	28. Tipo de documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo: Femenino	Masculino
B1	FATIMA	N/A	OZTIZ	HERNANDEZ	RC	1025153654	X	
B2								
B3								
B4								
B5								

	31. Fecha de nacimiento	32. Parentesco	33. Discapacidad: Tipo	Condición	34. Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	35. País	36. Teléfono fijo y/o celular	37. Lugar de la IPS afiliado adicional (Indicar el código de la IPS)
B1	08 11 2010	Hija(H)			Bogotá	X		Bogotá	3223069215	
B2										
B3										
B4										
B5										

Selección de la IPS Primaria

38. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS: 1142 — Código de la IPS (a cargo de la EPS)

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA INSTITUCIONAL O DE OFICIO

39. Nombre o razón social — 40. Tipo de documento de identificación

41. Número del documento de identificación — 42. Tipo de aportante o pagador pensiones o exigido por la EPS

43. Ubicación — Departamento — Municipio

B. REPORTE DE NOVEDADES

44. Tipo de Novedad
1. Modificación datos básicos de identificación
2. Corrección datos básicos de identificación
3. Actualización documento de identidad
4. Actualización y corrección de datos complementarios
5. Terminación de la inscripción en la EPS — Código
6. Reinscripción en la EPS
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9. Inicio de suspensión temporal por: X
10. Terminación de la relación laboral o de pérdida de las condiciones para seguir cotizando
11. Vinculación a una entidad administradora para realizar aportes adicionales
12. Una reinscripción de una vinculación colectiva

45. Novedad: A. Ingreso Cotizante — B. Ingreso Beneficiario
46. Traslado: A. Mismo régimen — B. Diferente régimen
47. Cambio de tipo de afiliado
48. Cambio de tipo de cotizante a pensionado
49. Reporte de la solicitud de reconocimiento
50. Reporte de la calidad de pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

51. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad — Número de documento de identidad — Sexo: Femenino — Masculino — Fecha de nacimiento — Edad

52. EPS anterior — 53. Motivo de retiro — Código — 54. Caja de Compensación Familiar a la que se encuentra afiliado

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

55. Declaración de veracidad de los beneficiarios y afiliados adicionales: X
56. Declaración de la no afiliación a ninguna Caja de Compensación Familiar: X
57. Declaración de conocer la libre escogencia y como ejercerla que brinda el artículo 11 de la Ley 1122 de 2007: X
58. Declaración de no pertenecer al régimen especial de las Fuerzas Militares y de Policía: X
59. Autorización para que la EPS realice la verificación de la información suministrada en el formulario: X
60. Autorización para que la EPS realice la consulta de la historia clínica del cotizante, de todos sus beneficiarios y afiliados adicionales: X

61. Autorización para que la EPS envíe información a correo electrónico o al celular dado: X

VIII. FIRMAS

Liliana Edda Hernandez

IX. AUXILIAR

B — ORTIZ HERNANDEZ EDDA LILIANA — CC 1033680221 — SUBSIDIADO VERIFICACION

APORTE NOVIEMBRE PAGO DICIEMBRE NOVEDAD DE RETIRO

DOCUMENTOS

Powered by CamScanner