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 5949 2022	**C.D.P. No.:**	CD 3213
Proceso que pertenece:	RIA - Convenio 014 2022		
Servicio al que pertenece:	Salud Mental		
Unidad a la que pertenece:	Unidad Movil		
Nombre del Contratista:	Felipe Antonio Barrios Duran	**C.C.**	1.016.050.319 de: Bogotá
Fecha Inicio:	2022-10-06	**Fecha Terminación Inicial:**	2023-06-30
Valor Mensual:	$ 5.535.000	**Valor a cobrar:**	$ 5.535.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.510.000	4257	2023-01-01	2023-01-19
2	$ 17.788.500	170	2023-01-20	2023-04-30
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	Octubre	$ 4.320.000			
2	Noviembre	$ 5.535.000	$ 634.800	1050170793 - 1050438635	09/11/2022 - 21/11/2022
3	Diciembre	$ 5.535.000	$ 701.900	1050025686 -1050976650 - 1051037097	03/11/2022 - 13/12/2022 - 15/12/2022
4	Enero	$ 5.535.000	$ 685.100	1051241599	04/01/2023
5	Febrero	$ 5.535.000	$ 686.900	1051398048	08/02/2023
6					
7					
8					
9					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16.051.500	$ 37.350.000	$ 26.460.000	$ 10.890.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO COORDINADOR DE UNIDAD MÓVIL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. - CONVENIO 014-2021 - UNIDAD MÓVIL "SALUD MENTAL"

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-02-01 **Hasta:** 2023-02-28

	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. Apoyar la construcción del tablero de indicadores y metodología para su construcción	1. Capacitacion de los manejos y herramientas para el desarrollo de dicha actividad. 2. Recoleccion de los datos y seguimiento del personal para la realiacion de la tarea.	1. Cifras e informe de gestion al finalizar el mes. 2. Creacion del documento normalizado para la operac
2	2. Apoyar el diseño e implementación de herramientas que se requieran para la ejecución	1. Capacitacion de los manejos y herramientas para el desarrollo de dicha actividad. 2. Se realiza el desarrollo de los consentimeintos informados, realizacion de las actas de entrega al personal. 3. Seguimiento de las actividades y creacion de rutas simplificadas para la operacion.	Consentimientos informados de psicologia medicina y
3	3. Apoyar la elaboración de informes parciales y finales de los productos definidos en la	1. Creacion de los informes consolidados y particulares de la operación de la subred.	1. Elaboracion de los informes mensuales.
4	4. Apoyar la asistencia técnica a otras subredes en gestión de la información para la impl	1. Asistencia y registro de las reuniones y socializaciones de las areas encargadas de realizar seguim	1. Actas de seguimiento. 2. Programacion de las citas y reuniones.
5	5. Asistir a las reuniones programadas por quien ejerce vigilancia, orientación y control	1. Asistencia y registro de las reuniones y socializaciones de las areas encargadas de realizar seguim	1. Actas de seguimiento. 2. Programacion de las citas y reuniones.
6	6. Apoyar la caracterización de la población con diagnóstico de trastornosn mentales.	1. Capacitacion de los manejos y herramientas para el desarrollo de dicha actividad. 2. Se realiza seguimiento con el grupo itinerante y la depuricion de la base de los pacientes. 3. creacion de las bases de datos para el registro y control de las actividades.	1. Agenda y registro de lkos mismos para su atención.
7	7. Apoyar el seguimiento a los servicios de salud primarios y/o complementarios que est	1. Capacitacion de los manejos y herramientas para el desarrollo de dicha actividad. 2. Se realiza capacitavcion al equipo de profesionales. 3. Se realiza seguimiento de las funciones y auditorias de procesos.	1. Actas de las capacitaciones. 2. Seguimiento al grupo de profesionales
8	8. Realizar la organización y custodia del reservorio de información que se genere al inte	1. Generar archivos numerados. 2. Capacitacion de los manejos y herramientas para el desarrollo de dicha actividad. 3. Realizar las reuniones y solicitud e los requerimientos para la funcion de la unidad movil.	1. Se generan espacios y adecuada custodia de los docu 2. custodia de los documentos y registro del envio a cu
9	9. Coordinar el seguimiento del plan de trabajo inicial con las actividades de toda la impl	1. Se genera el seguimiento y se comparten las bases para realizar esta tarea.	1. Creacion de los cronogramas y solicitud de los espac 2. Se genera la base de datos para el trabajo y desarroll
10	10. Asistir a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos n los c	1. Capacitacion de los manejos y herramientas para el desarrollo de dicha actividad	1. Actas. 2. Seguimiento y control. 3. Reportes, informes y seguimiento a las tareas y la re
11	11.Dar cumplimiento en los productos estipulados en los lineamientos técnicos con oport	1. Capacitacion de los manejos y herramientas para el desarrollo de dicha actividad. 2. Seguimiento deon las directivas del cumplimiento de las metas.	Se desarrolla un acta con la capacitacion del cumplimie
12	12. Desarrollar las demás tareas que le sean delegadas acorde a lo contemplado en el Cor	1. Capacitacion de los manejos y herramientas para el desarrollo de dicha actividad. 2. Seguimiento de las actividades y realizar actas de dichas funciones.	1. Actas. 2. Seguimiento y control. 3. Reportes, informes y seguimiento a las tareas y la re

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 enlizante 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.

Felipe

Firma del Contratista

C.C. 1.016.050.319 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	Hugo German Reyes Guerrero
CARGO:	Supervisor Convenio 014
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	Hugo German Reyes Guerrero
CARGO:	Supervisor Convenio 014
FIRMA	

Cuenta de cobro 05 - 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
FELIPE ANTONIO BARRIOS DURAN
C.C. 1016050319 de Bogotá

LA SUMA DE:

cinco millones quinientos treinta y cinco mil pesos ($ 5.535.000)

Por concepto de 205 horas honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5949 2022 con afiliación a ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de febrero de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO PROFESIONAL DE ENLACE DEL CONVENIO 0014-2021, CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

FELIPE ANTONIO BARRIOS DURAN
C.C. 1016050319
Teléfono: 3044354113
Dirección: CRA 101 # 70-14
No Cuenta: 0570462470019623 DAVIVIENDA

Fecha: 28/febrero/2023

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-02-08, 07:05:22 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2023
Empresa	FELIPE ANTONIO BARRIOS DURAN
CEDULA CIUDADANIA	CC 1016050319
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1051398048
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1906734213
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 686.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 354.300	$ 900
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 276.800	$ 700
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 54.000	$ 200
			SubTotales:	$ 685.100	$ 1.800
			Total a Pagar:		$ 686.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Centro Oriente E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.