Subred - Formato

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 1052 2023	**C.D.P. No.:**	99	**Proceso que pertenece:**	Misional
				Servicio al que pertenece:	Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano
				Unidad a la que pertenece:	Santa Clara

Nombre del Contratista: Gabriel Andres Herran Becerra **C.C.** 1.020.780.109 **de:** Bogotá

Fecha Inicio: 21-01-20223 **Fecha Terminación inicial:** 2023-04-20 **Valor Mensual:** $ 3.709.728 **Valor a cobrar:** $ 3.709.728

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 171.640	860	2023-04-01	2023-04-20
2	$ 3.709.728	1033	2023-04-21	2023-05-20
3	$ 0		2023-05-21	2023-08-05
4	$ 1.854.864	1536	2023-05-21	2023-06-05
5	$ 3.709.728	2052	2023-06-06	2023-07-05
6	$ 3.709.728	2111	2023-07-06	2023-08-05
7	$ 1.854.864	2354	2023-08-06	2023-08-20
8	$ 1.226.768	2685	2023-08-21	2023-09-20
9	$ 3.709.728	2785	2023-09-21	2023-10-10
10	$ 3.709.728		2023-10-11	2023-11-10
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO
1	Enero (21-31) 2023	$ 1.155.660	$ 429.100	64078555	3/01/2023
2	Febrero 2023	$ 3.466.980	$ 431.300	64794887	8/02/2023
3	Marzo 2023	$ 3.466.980	$ 429.100	65510888	2/03/2023
4	Abril 2023	$ 3.709.728	$ 429.800	66335567	10/04/2023
5	Mayo 2023	$ 3.709.728	$ 461.500	67512861	9/05/2023
6	Junio 2023	$ 3.709.728	$ 461.500	67819722	9/06/2023
7	Julio 2023	$ 3.709.728	$ 462.500	68580141	12/07/2023
8	Agosto 2023	$ 3.709.728	$ 462.900	69336766	10/08/2023
9	Septiembre 2023	$ 3.709.728	$ 462.400	70136060	11/09/2023
10	Octubre 2023	$ 3.709.728	$ 462.700	70909000	11/10/2023
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.400.940	$ 34.057.716	$ 34.057.716	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-10-01 **Hasta:** 2023-10-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Diligenciar y registrar en forma completa, oportuna, sistematizada y/o legible, los formatos, historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente.	Registro en historia clínica de las diferentes intervenciones: apoyo emocional, apoyo espiritual, actividades lúdicas, manejo de duelo y acompañamiento en las videollamadas realizadas a familiares de pacientes hospitalizados en la UCI y en los servicios que sea necesarios.	Registro de notas de turno en DINAMICA donde se alimenta historia clínica y se soporta la intervención realizada con cada paciente.
2	Realizar ejercicios dirigidos al fortalecimiento de capacidades del talento humano asistencial para el apoyo emocional, manejo en crisis y acompañar procesos de duelo y entrega de malas noticias al paciente y red de los atendidos en la unidad correspondiente de la Subred.	Capacitación a colaboradores de los diferentes servicios a través de la socialización de instructivos correspondientes a la plataforma almera.	Listado de firmas a colaboradores con registro de funcionarios aproximadamente.
3	Realizar intervención en crisis, procesos de duelo, acompañamiento emocional, en las unidades, servicios y/o procesos, con el fin de generar mejoras en el proceso de atención	Intervenciones realizadas con pacientes y familiares con apoyo emocional, acompañamiento en procesos de duelo, comunicaciòn de malas noticias y acompañamiento de videollamadas a familiares de pacientes hospitalizados en la UCI y en los servicio que sea necesario.	Registro realizado en DINAMICA de nota de turno donde se soporta el acompañamiento de acuerdo a demanda de la unidad.
4	Generar los informes que se requieran los cuales deberán ser avalados por el supervisor del contrato.	Elaboración de informe sobre las actividades realizadas a lo largo de las semanas.	Entrega de informe y evidencias correspondientes los cuales serán remitidos a quien corresponda para su respectiva valoración.
5	Participar activa y proactivamente en las diferentes reuniones y/o espacios internos y externos que se requieran	Asistencia a reuniones tanto presenciales como virtuales realizadas por la subred integrada de servicios de salud Centro Oriente.	Firma de los listados de asistencia presentados en cada reunión tanto presencial como virtual.
6	Socializar información pertinente al ciclo de atención de acuerdo a los estándares de calidad.	Socialización de los estándares de calidad y el proceso de humanización en los diferentes servicios.	Aplicación de aproximadamente listas de chequeo según lo que se evidencia en los diferentes servicios.
7	Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.	Atención a usuarios según se requiera en los diferentes servicios.	Articulación con trabajo social y personal de otros servicios para suplir las necesidades de los usuarios.

8	Apoyar la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio.	Atención a casos específicos en los que usuarios consideren necesarios realizar mejoras en los diferentes servicios.	Aplicación de la encuesta "estrategia de descanso" pacientes en los servicios asignados en la unidad.
9	Desarrollar un turno de fin de semana, en articulación con el área de trabajo social, desarrollando actividades de apoyo de acuerdo a lo direccionado por la jefatura.	Asistencia un fin de semana al mes para desarrollo de las actividades designadas.	Realización de actividades asignadas y a demanda de la unidad, soporte fin de semana anexo a cuenta de cobro.
10	Desarrollar, atender y abordar la atención a segunda víctima tanto para el usuario, como para su familia, generando reporte correspondiente.	Atención a familiares en casos de eventos adversos y/o cambios en la salud de los usuarios.	Pacientes que requirieron apoyo por parte del personal de psicología según necesidad de los servicios.
11	Prestar el servicio de conformidad con la programación acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Desarrollo de diferentes actividades de atención al público correspondiente a la atención tanto a usuarios como a sus familias; dejando el respectivo soporte en la historia clínica de las intervenciones realizadas.	Documentos de drive compartido con referente e informe trimestral de datos.

Observaciones: Se proyecta turno de fin de semana para el dia 15 y 28 de Octubre 2023.

Firma del Contratista

C.C. 1.020.780.109 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	Fanny Lucia Rugeles de Hernandez
CARGO:	JEFE DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	Fanny Lucia Rugeles de Hernandez
CARGO:	JEFE DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA	

Cuenta de Cobro 10- 2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051–7

DEBE A:

Gabriel Andrés Herrán Becerra
C.C. 1020780109

LA SUMA DE:
Tres Millones Setecientos Nueve mil Setecientos Veintiocho pesos
($ $ 3.709.728) M/CTE

Por concepto de:

- Prestación de servicios como psicólogo, en cumplimiento del contrato PS 1052 2023 correspondiente del 01 al 31 de octubre de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Gabriel Andrés Herrán Becerra
Teléfono: 3132816163 Dirección: Calle 144 15-22
No. Cuenta bancaria Banco Davivienda Ahorros No. 488 419 352 031

Fecha: 31 octubre 2023.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020780109	GABRIEL ANDRES HERRAN BECERRA	Calle 144 15-22	3132816163	gabriel183hb@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	11/10/2023	70909000	$462.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	185.500	0		0		0	7	1.400	0	186.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING - Proteccion)	800229739-0	237.500	0	0	0	0	7	1.800	0	239.300	

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	L.A. Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	36.200				36.200	7	300	36.500			362	36.500	

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	185.500	186.900
Pensión	1	237.500	239.300
Riesgos Laborales	1	36.200	36.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	459.200	462.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020780109	GABRIEL ANDRES HERRAN BECERRA	Calle 144 15-22	3132816163	gabriel183hb@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	11/10/2023	70909000	$462.700	

E POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACION NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No. de tificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
20780109	HERRAN BECERRA GABRIEL ANDRES	59	0			N	-																230201	1.483.891	237.500	0	0	0	0	EPS008	1.483.891	185.500	14-7	1.483.891	3	36.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información