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 1551 2024	C.D.P. No.:	140	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	AMBULATORIOS
				Unidad a la que pertenece:	CARCEL DISTRITAL

Nombre del Contratista:	LEIDY GISELA CARREÑO OVIDEO	C.C.	53011223	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2024-01-21	Fecha Terminación inicial:	2024-03-20	Valor Mensual:	$ 3,597,312
Valor a cobrar:	1.199.104				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
3				
4				
5				
6				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	1.199.104	$ 413,800	79088821S0	18/01/2024
2					
3					
4					
5					
1					
1					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7,194,624	$ 7,194,624	$ 0	$ 7,194,624

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO PROFESIONAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-01-21 Hasta: 2024-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios profesionales como psicologo	Se realizaron consultas medicas de consulta externa y prioritaria.	Se realiza un seguimiento por base de datos con los pacientes y registro de asistencia a consultas, asi como registro generado por RIPS
2	Diligenciar el registro individual de atención en salud (RIPS)	Se diligenciaron los RIPS correspondientes a las citas atendidas.	Se lleva un registro manual y digital de los pacientes vistos y atendidos a diario
3	Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los (CAPS)	Se prestó atención de consulta externa bajo los estándares de calidad posibles.	Se lleva un registro por acta en cada actividad desarrollada de forma mensual.
4	Reportar los eventos de notificación obligatoria	Se partició en la gestión de la notificación a SIVIGILA.	Se lleva el registro por medio de los correos en los que se reportan los casos.
5	Diligenciar en forma completa, oportuna, (…) la historia clinica	Se diligenciaron adecuadamente la historia clínica y ordenes médicas.	Se lleva registro y control por el sistema Dianamica y en los RIPS completamiente diligenciados
6	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución…	Se portó el carnet de la SUBRED para la prestación del servicio.	Se hace el debido seguimiento diario al ingreso y salida del cumplimiento de dicha obligacion.
7	Cumplir la programación de turnos de servicios	Se cumplió con el horario de turnos establecidos.	Se lleva el registro de atencion de pacientes tanto manual como digital en el que consta las atenciones y el numero de pacientes diario.
8	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad…	Se cumplieron normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental	Se hace el seguimiento periodico del uso de los EPP y del lavado de manos
9	Acreditar el pago de los aportes al sistema de seguridad social	Se entregó el comprobante de pago de la seguridad social	Se realiza seguimiento mensual y periodico de los aportes como consta en las planillas.

10	Velar porque la atención sea humana, eficaz y cálida con los usuario	Se cumplieron las medidas de humanización del servicio de salud.	Se realiza un seguimiento periodico de la satisfaccion de la atencion por parte de los pacientes.

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificacion 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.

Jeidy Carreño

Firma del Contratista

C.C. 53011223 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	JULI PAOLA NEIRA BAUTISTA
CARGO:	DIRECTORA TECNICO AMBULATORIOS
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	GUILLERMO RUBIO
CARGO:	DIRECTOR HOSPITAL SANTA CLARA
FIRMA	

Cuenta de cobro No. 1 – 2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT. 900.959.051-7

DEBE A:
LEIDY GISELA CARREÑO OVIDEO
C.C. 53011223 de Bogotá

LA SUMA DE:

Un millón ciento noventa y nueve mil ciento cuatro pesos m/cte ($1.199.104)

Por concepto de: 64 HORAS
Honorarios por prestación de servicios según el contrato No. PS 1551 2024, correspondiente desde el 21 a los 31 días de enero del 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Leidy Carreño

LEIDY GISELA CARREÑO OVIDEO
C.C. 53011223 de Bogotá
Teléfono: 3046246837
Dirección: Carrera 101 # 70 14
No. Cuenta: 04551673028 Bancolombia AHORROS
Fecha: 31 DE ENERO 2024

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53011223
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY GISELA CARRENO OVIEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 72 SUR N 88 M 11	TELÉFONO:	7653793
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7908882150**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		9			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/01/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		403009715

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 232.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 232.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 181.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 181.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 410.400**
VALOR MORA:	**$ 3.400**
TOTAL PAGADO:	**$ 413.800**