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: 04
FECHA: 2024-02-22

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: 2024-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2024-02-29 **Valor Mensual:** $ 3.597.312 **Valor a cobrar:** $ 3.597.312

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
	$ 3.597.312	934	2024-03-21	2024-04-20
	$ 3.597.312		2024-04-21	2024-05-20

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	7908882150	18/01/2024
2	FEBRERO	$ 3.597.312	$ 415.700	7912463601	21/02/2024
3	MARZO	$ 3.597.312	$ 411.900	7916435449	11/03/2024
	ABRIL	$ 3.597.312	$ 412.901	7918931141	13/04/2024

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.194.624	$ 14.389.248	$ 11.991.040	$ 2.398.208

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:** 2024-04-01 **Hasta:** 2024-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN 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 datc con los pacientes y registro de asistencia a
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 lc 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 cac 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 correc 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 sistem Dianamica y en los RIPS completamiente
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 ingreso y salida del cumplimiento de dicha
7	Cumplir la programación de turnos de servicios	Se cumplió con el horario de turnos establecidos.	Se lleva el registro de atencion de paciente tanto manual como digital en el que consta
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 c 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 periodic 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 satisfaccion de la atencion por parte de los

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.

Leidy Carreño
Firma del Contratista

C.C. 53.011.223 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	JULI PAOLA NEIRA BAUTISTA
CARGO:	DIRECTORA TECNICA AMBULATORIOS
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 04

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:

Tres millones quinientos noventa y siete mil trescientos doce pesos m/cte. ($3.597.312)

Por concepto de 192 horas realizadas por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No.PS 1551 2024 con afiliación a ARL Positiva con riesgo 5.

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

Cordialmente,

Leidy Carreño

NOMBRE: Leidy Gisela Carreño Oviedo
CC: 53011223 de Bogotá
CUENTA BANCARIA: 04551673028 Bancolombia AHORROS
TELEFONO: 3046246837
DIRECCION: Carrera 101 # 70 - 14
FECHA: 30 DE ABRIL 2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

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:	**7918931141**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		570896261

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	$ 231.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 231.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 181.100
		SUBTOTAL:	1	$ 181.100

VALOR SIN MORA:	**$ 410.400**
VALOR MORA:	**$ 2.500**
TOTAL PAGADO:	**$ 412.900**