Secretaría Distrital de Salud
Subsecretaría de Gerencia en 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 1542 2024	C.D.P. No.:	140	Proceso que pertenece:	AMBULATORIO
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	CARCEL DISTRITAL

Nombre del Contratista:	FELIPE ANTONIO BARRIOS DURAN	C.C.	1,016,050,319	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	7/13/2023	Fecha Terminación inicial:	2023-05-08	Valor Mensual:	$ 3,597,312
				Valor a cobrar:	$ 3,597,312

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3,597,312	934	2024-03-21	2024-04-20
2	$ 3,597,312	1261	2024-04-21	2024-05-20
3	$ 4,796,416		2024-05-21	2024-06-30
4				
5				
6				
7				
8				
9				

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	$ 334,900	1060611022	1/18/2024
2	FEBRERO	$ 3,597,312	$ 383,900	1060663926	2/21/2024
3	MARZO	$ 3,597,312	$ 379,100	1061647501	3/7/2024
4	ABRIL	$ 3,597,312	$ 370,500	1062085213	4/9/2024
5	MAYO	$ 3,597,312	$ 416,100	1062882711	5/9/2024
6	JUNIO				
7	JULIO				
8	AGOSTO				
9	SEPTIEMBRE				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7,194,624	$ 19,185,664	$ 15,588,352	$ 3,597,312

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:** 2024-05-01 **Hasta:** 2024-05-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios profesionales como psicologo	Se realizaron consultas medicas de consulta externa y prioritaria.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL - AGENDA DE CITAS MEDICAS
2	Diligenciar el registro individual de atención en salud (RIPS)	Se diligenciaron los RIPS correspondientes a las citas atendidas.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL - AGENDA DE CITAS MEDICAS
3	Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los (CAPS)	Se prestó atención de consulta externa bajo los estandares de calidad posibles.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL - AGENDA DE CITAS MEDICAS
4	Reportar los eventos de notificación obligatoria	Se participó en la gestión de la notificación a SIVIGILA.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL - AGENDA DE CITAS MEDICAS
5	Diligenciar en forma completa, oportuna, (…) la historia clinica	Se diligenciaron adecuadamente la historia clinica y ordenes médicas.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL - AGENDA DE CITAS MEDICAS
6	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución…	Se portó el carnet de la SUBRED para la prestación del servicio.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL - AGENDA DE CITAS MEDICAS
7	Cumplir la programación de turnos de servicios	Se cumplió con el horario de turnos establecidos.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL - AGENDA DE CITAS MEDICAS
8	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad…	Se cumplieron normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL - AGENDA DE CITAS MEDICAS
9	Acreditar el pago de los aportes al sistema de seguridad social	Se entregó el comprobante de pago de la seguridad social.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL - AGENDA DE CITAS MEDICAS
10	Velar porque la atención sea humana, eficaz y cálida con los usuario	Se cumplieron las medidas de humanización del servicio de salud.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL - AGENDA DE CITAS MEDICAS

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pension 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.

Felipe Barrios
Firma del Contratista

C.C. 1,016,050,319 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

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

Cuenta de cobro No. 5 – 2024

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:

TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DOCE ($3.597.312) PESOS M/CTE

Por concepto de: 192 HORAS
Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 1542 2024, correspondiente al mes de mayo de 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,

Felipe Barrios

FELIPE ANTONIO BARRIOS DURAN
C.C. 1016050319 de Bogotá
Teléfono: 3044354113
Dirección: Carrera 101 # 70 14
No. Cuenta: 0570462470019623 Davivienda

Fecha: 31/MAYO/2024

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	2024-05-09, 08:41:08 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2024
Empresa	FELIPE ANTONIO BARRIOS DURAN
CEDULA CIUDADANIA	CC 1016050319
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1062882711
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	630640480
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 416.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 228.100	$ 600
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 178.200	$ 500
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 8.600	$ 100
		SubTotales:		$ 414.900	$ 1.200
		Total a Pagar:			$ 416.100

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del Pais: 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