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 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	1618	2024-05-21	2024-06-30
4	$ 3,616,048	2199	2024-07-01	2024-07-31
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	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	$ 3,597,312	$ 421,400	1063617698 - 1064531359	14/06/2024
7	JULIO	$ 3,597,312	$ 421,000	1065056718	10/7/2024
8	AGOSTO				
9	SEPTIEMBRE				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7,194,624	$ 22,801,712	$ 22,782,976	$ 18,736

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:** 2024-07-01 **Hasta:** 2024-07-31

	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 entrega resistro de actividades y firmas de los pacientes atendidos de forma fisica al jefe directo
2	Diligenciar el registro individual de atención en salud (RIPS)	Se diligenciaron los RIPS correspondientes a las citas atendidas.	Se lleva un registro en el aplicativo dinamica de las atenciones agendadas y facturadas
3	Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los (CAPS)	Se prestó atención de consulta externa bajo los estándares de calidad posibles.	Se realiza un acta de seguimiento y control de las actividades, se firma y se presenta en fisico al jefe inmediato
4	Reportar los eventos de notificación obligatoria	Se partició en la gestión de la notificación a SIVIGILA.	Se entregan correos en descarga pdf y se entregan al jefe inmediato de forma digital
5	Diligenciar en forma completa, oportuna, (…) la historia clinica	Se diligenciaron adecuadamente la historia clinica 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
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 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.

Firma del Contratista

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

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	CLAUDIA MARCELA MELO PASTRAN
CARGO:	DIRECTOR AMBULATORIOS
FIRMA	

Dr. Guillermo Rubio Gúzo
R.M. 14244000

Cuenta de cobro No. 7 – 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 según el contrato No. PS 1542 2024, correspondiente a junio 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 ANTONIO BARRIOS DURAN
C.C. 1016050319 de Bogotá
Teléfono: 3044354113
Dirección: Carrera 101 # 70 14
No. Cuenta: 0570462470019623 Davivienda

Fecha: 31/JULIO/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	2024-07-10, 06:58:05 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2024
Empresa	FELIPE ANTONIO BARRIOS DURAN
CEDULA CIUDADANIA	CC 1016050319
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1065056718
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	768444447
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 421.000
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	$ 230.300	$ 1.100
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 179.900	$ 900
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 8.700	$ 100
		SubTotales:		$ 418.900	$ 2.100
		Total a Pagar:			$ 421.000

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	FELIPE ANTONIO BARRIOS DURAN
Identificación:	1016050319
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	fbarriosd@unbosque.edu.co
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	17/07/24 0:00

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 17-jul-2024

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, FELIPE ANTONIO BARRIOS DURAN

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1016050319 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección CL 101 70 14 AP 710 **Teléfonos** 3044354113 3044354113

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Maria Nubia Estella Duran Pintor	39528659	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 3.500.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 3.500.000,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Davivienda	Cuenta de ahorros	0570462470019623	hayuelos	$ 50.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Vehiculo	1016050319	$ 2.000.000,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
		$ 0,00

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 17-jul-2024

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** ◯ **NO** ⓧ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
	C.C◯ C.E◯ T.I.◯	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Firma electrónica:
FELIPE ANTONIO BARRIOS DURAN 17/07/2024 13:44:32

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 17-jul-2024

CIUDAD Y FECHA

FELIPE ANTONIO BARRIOS DURAN

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Politicamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 1.891.945 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación	I
	1891945-01 Declaración inicial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2024-07-18 11:00	2024-07-18 11:12	I

Si tiene algún inconveniente presenta algún inconveniente, escríbanos a soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto

Aplicativo por la Integridad Pública

V1.0

ARL | sura

Medellín, 15 de julio de 2024

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que FELIPE ANTONIO BARRIOS DURAN identificado(a) con cédula de ciudadanía 1016050319 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 12/10/2022 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE N900959051

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000003 - RIESGO V

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, INCLUYE EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO: IMAGENOLOGÍA (RAYOS X, ECOGRAFÍA, TAC, RMN, GAMMAGRAFÍA, ETCÉTERA)

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6.96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C10160503192419751180

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 15/07/2024 2:13 PM

Dirección IP: 190.25.224.10, 192.220.104.12, 172.16.42.57