Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE CONTRATACION
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	$ 10.791.936	2606	2024-08-01	2024-10-31
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	18/01/2024
2	FEBRERO	$ 3.597.312	$ 383.900	1060663926	21/02/2024
3	MARZO	$ 3.597.312	$ 379.100	1061647501	7/03/2024
4	ABRIL	$ 3.597.312	$ 370.500	1062085213	9/04/2024
5	MAYO	$ 3.597.312	$ 416.100	1062882711	9/05/2024
6	JUNIO	$ 3.597.312	$ 421.400	1063617698 - 1064531359	14/06/2024
7	JULIO	$ 3.597.312	$ 421.000	1065056718	7/10/2024
8	AGOSTO	$ 3.597.312	$ 421.000	1065056778	10/08/2024
9	SEPTIEMBRE				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.194.624	$ 33.593.648	$ 26.380.288	$ 7.213.360

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:** 2024-08-01 **Hasta:** 2024-08-31

	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 registro 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 participó 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 completamente 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

Felipe

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	

Cuenta de cobro No. 8 – 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, ARL Riesgo 5, correspondiente a agosto 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/agosto/2024

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-13, 08:50:51 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065056778

Periodo Cotización: julio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024

PAGADO 10/08/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

DEL APORTANTE

cial	FELIPE ANTONIO BARRIOS DURAN		
nto	CC1016050319	**Dirección**	CL 101 #70 - 14 APT 710 INT 1
mpresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7345411
sona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
ntante Legal		**Identificación**	
iados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

LE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
FELIPE ANTONIO BARRIOS DURAN	03	00																		0	30	30	0	30	(230201) PROTECCION	$ 1.438.925	$ 230.300	(EPS065) EPS SANITAS	$ 1.438.925	$ 179.900	0.000	$ 0	$ 0	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.438.925	$ 6.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 418.900

TALES

nsión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
.438.925	$ 1.438.925	$ 0	$ 1.438.925	$ 230.300	$ 179.900	$ 0	$ 6.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 418.900	$ 2.100	$ 421.000

as 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 País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.