

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-1610-2019 C.D.P. No.: 165 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PÚBLICA - VIGILANCIA
Nombre del Contratista: RUTH ELICED BARACALDO RIVERA C.C. 52.396.902 de: BOGOTÁ
Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación Inicial: 2019-03-03 Valor Mensual: \$ 3.570.149 Valor a cobrar: \$ 3.570.149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 3.000.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	\$ 8.996.200	738	2019-04-04	2019-06-03
3	\$ 3.499.184	2988	2019-08-04	2020-01-03
4	\$ 2.395.400	3645	2020-01-04	2020-03-03
5	\$ 3.499.148	169	2020-01-04	2020-03-03
6	\$ 2.795.400	597	2020-03-04	2020-04-03
7	\$ 3.095.400	960	2020-04-04	2020-05-03
8	\$ 3.095.400	1397	2020-05-04	2020-06-03
9	\$ 3.343.313	1499	2020-06-04	2020-06-30
10	\$ 7.208.166	1397	2020-07-01	2020-08-30
11	\$ 7.140.300	2710	2020-09-02	2020-10-31
12	\$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
13	\$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1.500.000	\$ 371.300	1016282196
2	MARZO	\$ 3.000.000	\$ 371.300	1019004142
3	ABRIL	\$ 3.095.400	\$ 371.300	1019624128
4	MAYO	\$ 302.811	\$ 371.300	1020418162
5	SEPTIEMBRE	\$ 824.328	\$ 371.300	1023289163
6	OCTUBRE	\$ 3.095.400	\$ 371.300	1024128734
7	NOVIEMBRE	\$ 3.095.400	\$ 371.300	1024662038
8	DICIEMBRE	\$ 3.095.400	\$ 371.300	1025866925
9	ENERO	\$ 3.095.400	\$ 371.300	1025869006
10	FEBRERO	\$ 3.095.400	\$ 371.300	1026553854
11	MARZO	\$ 3.095.400	\$ 383.200	1028391805
12	ABRIL	\$ 3.095.400	\$ 385.000	1028393215
13	MAYO	\$ 3.095.400	\$ 385.000	1029007140
14	JUNIO	\$ 302.811	\$ 383.200	1029902373
15	JULIO	\$ 3.220.895	\$ 441.900	1031236049
16	AGOSTO	\$ 3.570.149	\$ 441.900	1031255152
17	SEPTIEMBRE	\$ 3.570.149	\$ 441.900	1031887595
18	OCTUBRE	\$ 3.570.149	\$ 441.900	1032507392
19	NOVIEMBRE	\$ 3.570.149	\$ 441.900	1033082553
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 3.300.000	\$ 54.947.463	\$ 54.860.190	\$ 87.273

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA, DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-11-01 Hasta: 31/11/2020

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO PRODUCTO O EVIDENCIA
1. PRESTAR SUS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN EL MARCO DEL CONTRATO SUSCRITO CON FFD Y LA ESE.	Se realiza IEC vía telefónica de salud mental a eventos SISVECOS y VESPA, de acuerdo asignación proyección mensual. • Oficialización intersectorial como parte atención y activación de rutas. • Se realiza direccionamiento intersectorial a casos priorizados. • Recopilación de casos mensuales	• Diligenciamiento de formatos en el Drive del correo, seguimientos telefónicos diarios, formatos de IEC editables y anexos en la Carpeta correspondiente al evento y al usuario, los cuales se encuentran en el Drive del correo de: saludmentalsubredco@gmail.com
2. APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL PIC, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SOLICITEN Y QUE CORRESPONDE AL OBJETO Y/O ACTIVIDADES CONTRACTUALES Y DE ACUERDO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS CONTENIDOS EN EL CONTRATO SUSCRITO CON EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL.	• Registro en drive de actividades diarias realizadas. • Seguimiento a casos SISVECOS y VESPA • Registro a tablero de llamadas • Canalizaciones a salud mental. • Reuniones de equipo. • Se presentan soportes acordes a la asignación de IEC realizadas en las localidades correspondientes a Subred Integrada de Servicio en Salud Centro Oriente.	• Correo de Salud Mental (saludmentalsubredco@gmail.com - Drive). • \\\BUBH-SRV-001\\Vigilancia Epidemiológica\\SIGILA_2020\\IEC\\IEC_SVIGILA (345,346,348.)
3. PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR.	• Entrega del cronograma de actividades del mes correspondiente y su actualización correspondiente.	• Formato de cronograma y preauditoria
4. APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD Y AQUELLAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	• Presentación de soportes de actividades de seguimientos telefónicos casos SISVECOS y VESPA en salud mental. • Presentación de soportes diarios de actividades.	• En los respectivos correos se encuentra los casos asignados y se reporta las llamadas telefónicas y diligenciamiento al aplicativo.
5. REALIZAR LAS VISITAS EN CAMPO DE ACUERDO A LOS ANEXOS OPERATIVOS DE CADA ESPACIO DE VIDA O COMPONENTE TRANSVERSAL.	• Seguimiento a casos de forma telefónica y virtual según programación de actividades de acuerdo a alerta en salud y requerimientos del estado por salud mental.	• Drive correos: se evidencia en correo de saludmentalsubredco@gmail.com
6		
7		

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C. 52.396.902 de BOGOTÁ

Ruth Baracaldo
Firma del Contratista

FIRMA DEL LÍDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACCIONES

NOMBRE:	ANA MILENA ORTIGO VEGA CC-63115909
CARGO:	LÍDER OPERATIVA VSP
FIRMA:	
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC: 35376692
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO SALUD
FIRMA:	

Número Planilla: 1033082553

Referencia pago (PIN): 8817805630

RUTH BARACALDO RIVERA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		
Identificación	Apellidos y Nombres	Código
22206802	RUTH ELICED BARRACALDO RIVERA	

III. TOTALES

III. TOTALES

III. TOTALES

[illegible]



PAGO DE FACTURAS

SIMPLE S.A.

NUM APROBACION: 030930
REFERENCIA: 8817805630
FECHA EFECTIVA: VIE 6 NOV 20
TRANSACCION: 207088313335
VALOR: 441.900
FECHA EXPE: VIE 6 NOV 20 13:52:41
311-05476199-158
783143-254123-144621-962393-70
CORRESPONSAL BANCARIO PARA
BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRE-
SION DE ESTE TIQUETE IMPLICA
SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION. ESTE ES EL UNICO
RECIBO OFICIAL DE PAGO REQUE-
RIMIENTOS
WWW.PAGOSIMPLE/CONTACTANOS
VERIFIQUE EL PIN DEL TICKET
AGT 5632 CLR 1069729684
00111902-789082