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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	6599	**C.D.P. No.:**	3595	**Proceso al que pertenece:**	RIA – Convenio 023-2020
				Unidad a la que pertenece:	Santa Clara
Nombre del Contratista:	MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ			**C.C.**	52.744.682 **de:** Bogota
Fecha Inicio:	01/11/2020	**Fecha Terminación inicial:**	2021/01/31	**Valor Mensual:**	$ 3.220.000 **Valor a cobrar:** $ 3.220.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	3220000	3595	01/02/21	01/28/2021
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Noviembre	$ 1.610.000	$ 599.200	7770714183
2	Diciembre	$ 3.220.000	$ 599.200	7773054141
3	Enero	$ 3.220.000	$ 599.200	7777496998
4	Febrero	$ 3.220.000	$ 599.200	7780934521
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.660.000	$ 9.660.000	$ 8.050.000	$ 1.610.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, QUIRÚRGICAS, SERVICIOS COMPLEMENTARIOS Y/O GESTIÓN DEL RIESGO, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y VISIÓN DE LA MISMA

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 01/02/2021 **Hasta:** 28/02/2021

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar Intervención y seguimiento propios de su quehacer profesional a los pacientes canalizados por las diferentes puertas de entrada a la RIA de Problemas y Trastornos en salud mental	revisión de documentos y fichas técnicas	acta y listado de asistencia
2	Realizar intervenciones grupales de psicoeducación a los pacientes canalizados por las diferentes puertas de entrada de la RIA de Problemas y Trastornos en salud mental.	revisión de documentos y fichas técnicas	acta y listado de asistencia
3	Apoyar la asistencia técnica a otras subredes en gestión de la información para la implementación de la RIA de Problemas y Trastornos en salud mental.	revisión de documentos y fichas técnicas	acta y listado de asistencia
4	Asistir a las reuniones programadas por quien ejerce vigilancia, orientación y control de la ejecución del convenio	Participación reunión acreditación, reuniones de seguimiento y acompañamiento, participación reunión evaluación de estandares.	acta y listado de asistencia
5	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales de las unidades de servicios de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente	Proceso de gestión para dar cumplimiento a los planes de mejora establecidos en el proceso de acreditación (Rehabilitación, Seguridad del Paciente), construcción de documento seguimiento paciente post egreso, informe ejecutivo evaluación de escalas, revisión indicadores, socialización caso evento adverso	acta y listado de asistencia y documento
6	Realizar seguimientos pacientes con Problemas y Trastornos en salud mental.	Revisión y Ajuste de Indicadores	acta y listado de asistencia
7	Diligenciar y reportar de manera oportuna matriz de atenciones individuales de los usuarios canalizados a la RIA de Problemas y Trastornos en salud menta	Revisión y Ajuste de Indicadores	acta y listado de asistencia
8	- Apoyar la implementación del plan de fortalecimiento del plan de fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud mental para mejorar en la identificación y la atención integral en las Subredes integradas de Servicio de Salud de la RIAS de Problemas y Trastornos en salud mental.	construcción de instructivo para seguimiento a usuario e instrumento para evaluación de adherencia.revisión documentos y fichas técnicas	acta y listado de asistencia y documento
9	Apoyar la detección temprana de riesgos psicosociales, trastornos mentales y del comportamiento. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	revisión de documentos y fichas técnicas	acta y listado de asistencia y documento
10			

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

M u Bello

Firma del Contratista

C.C. 52.744.682 de Bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52744682
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ BELLO FLOREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 32 B 4 A 79	TELÉFONO:	9999999
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:	7780934521	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/02/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	897238861		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 309.900
SUBTOTAL:			1	**$ 309.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 242.100
SUBTOTAL:			1	**$ 242.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 47.200
SUBTOTAL:			1	**$ 47.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 599.200**