OK

Cuenta de cobro (001) - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

GYNA PAOLA FALLA CALDERON

C.C. 1.022.380.127 de Bogotá

LA SUMA DE:

UN MILLÓN DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE
($1.248.192)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 7631 2021de 2021 correspondiente al mes de **OCTUBRE** de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PSICOLOGO (A) DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 016 2021.

Cordialmente.

C.C. 1.022.380.127
TELEFONO: 3192310004
DIRECCION: CL 61 BIS SUR 97 B 14
NUMERO DE CUENTA: 91216530891 CUENTA DE AHORROS
BANCO: BANCOLOMBIA
FECHA DE GENERACION DE CUENTA: (31/10/2021)

ok

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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 7631 2021	**C.D.P. No.:**	3401	**Proceso al que pertenece:**	CONVENIO 0016 - 2021
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista:	GYNA PAOLA FALLA CALDERON	**C.C.**	1.022.380.127	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-10-19	**Fecha Terminación inicial:**	2021-11-18	**Valor Mensual:**	$ 3.627.558
				Valor a cobrar:	$ 1.248.192

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	OCTUBRE	$ 1.248.192	$ 0	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.627.558	$ 3.627.558	$ 1.248.192	$ 2.379.366

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PSICOLOGO (A) DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 016 2021.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-10-19 **Hasta:** 2021-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Acompañar a la enfermera/o el ejercicio de priorización de hogares con base en la información recopilada por el grupo base.	Acompañar el proceso de priorización de hogares de acuerdo a la ficha caracterización de cada familia.	Priorizacion, programación y seguimiento de rutas.
2	Programar visitas complementarias a los hogares que requieran aplicación de pruebas por alerta en salud mental y/o presencia de personas en condición de dependencia/discapacidad y sus cuidadores.	Realizar llamada a los hogares que requieran de aplicación de pruebas complementarias por alertas en salud mental y/o personas en condición de discapacidad.	Programación de visitas.
3	Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda: WHODAS 2.0 para discapacidad, índice de Barthel para	Realizar visitas complementarias a las familias por parte de psicologia para la aplicación de pruebas psicotecnicas de acuerdo a la información recolectada en la ficha de caracterización.	Formato control de visitas, resultado de pruebas y plan de cuidado.
4	Presentar y analizar junto con el/la enfermero/a los resultados de la visita complementaria de cara a la presentación de los casos en el Comité de Cuidado.	Analizar la información obtenida en las pruebas psicotecnicas y/o visitas complementarias realizadas por el área de psicologia	Resultado de pruebas, resultado visita psicologia y Plan de cuidado
5	Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	Asistir y participar de los comites programados.	Listados de asistencia.
6	Apoyar al enfermero/a junto con el auxiliar de enfermería del grupo de seguimiento, en la consignación de información en el formato de recomendaciones de Cuidado.	Registrar la información recolectada de manera digital en los formatos acordados por los equipos.	Consolidación de la información en la ficha de caracterización y envio por correo electronico a los ingenieros encargados
7	Apropiación de la guia operativa.	Adquisición, aplicación y retroalimentación de información recolectada para la adecuada intervención y adherencia de los pacientes a recomendaciones de acuerdo a la guía	Evaluación de temas en inducción al personal.
8	Garantizar el proceso de archivo y organizacion de la documentacion fisica de las actividades realizadas por el equipo territorial y otras actividades que la subred requiera segun la operatividad de AMED, Lineamientos para cumplimiento de metas y productos.	Apoyar el proceso de oragnización de los documentos fisicos entregados por el equipo territorial. Dar cumplimiento a las actividades a cargo establecidas en el contrato y los lineamientos de manera oportuna y responsable.	A-Z de los equipos. Actividades complementarias.

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

Firma del Contratista

C.C. 1.022.380.127 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Edilsa Esther Maury Bello
CARGO:	Directora Técnica Servicios ambulatorios
FIRMA	

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) GYNA PAOLA FALLA CALDERON identificado(a) con CC 1022380127 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/02/2016**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE AMERICAS**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 16 días del mes de noviembre del año 2021 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A