Cuenta de cobro (001) - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LINA MARIA RODRIGUEZ LOZANO

C.C. 1.018.422.652 de BOGOTÁ

LA SUMA DE:

UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($1.599.246)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No 8038 de 2021 correspondiente al mes de **NOVIEMBRE** de 2021.

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

Cordialmente.

LINA MARIA RODRIGUEZ L.

C.C. 1.018.422.652 de Bogotá
TELEFONO: 321 424 86 33
DIRECCION: TV 74 # 11 A 35
NUMERO DE CUENTA: 4884 1523 1387 AHORROS
BANCO: DAVIVIENDA
FECHA DE GENERACION DE CUENTA: 30/11/2021

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 8038 2021	**C.D.P. No.:**	3728	**Proceso al que pertenece:**	CONVENIO 0016 - 2021
				Unidad a la que pertenece:	UHMES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: LINA MARIA RODRIGUEZ LOZANO **C.C.** 1.018.422.652 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2021-11-19 **Fecha Terminación inicial:** 2022-01-15 **Valor Mensual:** $ 3.627.558 **Valor a cobrar:** $ 1.599.246

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	NOVIEMBRE	$ 1.599.246	$ 281.200	9427083086
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
	$ 6.892.360	$ 6.892.360	$ 1.599.246	$ 5.293.114

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 DIRECCIÓN 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:** 2021-11-19 **Hasta:** 2021-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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	Revisión de fichas de caracterización	Priorización de familias
2	Programar visitas complementarias a los hogares que requieran aplicación de pruebas por alertas en salud mental yo presencia de personas en condición de dependencia/discapacidad y sus cuidadores	De acuerdo a los hallazgos de la Atención Médica Domiciliaria, se procede a identificar el motivo de consulta pertinente para la adecuada valoración, aplicación de pruebas y recomendaciones del área.	Aplicación de Pruebas, formato de psicología de firmas
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 dependencia, Assist para consumo de sustancias psicoactivas y Test Zarit para sobrecarga del cuidador	De acuerdo a los hallazgos de la Atención Médica Domiciliaria, e identificación del motivo de la visita, se procede a realizar las visitas complementarias para aplicación de pruebas o validación de SQR O RQC	Aplicación de Pruebas, formato de psicología de firmas
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	Atención complementaria del área de psicología a Pacientes atendidos por el equipo base. De acuerdo al procedimiento adecuado.	Plan de cuidado/ comité de cuidado
5	Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal	Con base en la priorización de familias y visitas complementarios, se organiza el comité de cuidado	Retroalimentación, Plan de cuidado y seguimiento
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	Teniendo en cuenta la visita de equipo complementario se apoya al enfermero a realizar las recomendaciones para cada familia	Plan de cuidado en ficha de caracterización
7	Apropiación de la guía operativa	Revisión constante de la guía operativa	Guía operativa
8	Garantizar el proceso de archivo y organización de la documentación física de las actividades realizadas por el equipo territorial, y otras actividades que la subred requiere según la operatividad de AMED. Lineamientos para cumplimiento de metas y productos	Recopilación de documentación necesaria para el cumplimiento de las metas	A-Z para cada grupo base

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

LINA MARIA RODRIGUEZ
Firma del Contratista

C.C. 1.018.422.652 **de** BOGOTÁ

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018422652		RODRIGUEZ LOZANO LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	tv 74 numero 11a 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2567481	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1207510176	9427083086	I	2021/11/12	2021/11/17	BANCO DAVIVIENDA	5	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	1018422652	RODRIGUEZ LINA	230301	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-7	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018422652		RODRIGUEZ LOZANO LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	tv 74 numero 11a 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2567481	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1207510176	9427083086	I	2021/11/12	2021/11/17	BANCO DAVIVIENDA	5	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				**1**	**$281,200**	**$0**	**$0**	**$281,200**