Cuenta de cobro (001) - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ
C.C. 10721768719 de GUAYABAL DE SIQUIMA

LA SUMA DE:
TRECIENTOS DOCE MIL CUARENTA Y OCHO M/CTE.

($ 312.048,00)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS (8145) 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.

C.C. 1072168719
TELEFONO: 3194403915
DIRECCION: KR 1 A 41A 05 SUR
NUMERO DE CUENTA: 4722024934 AHORROS
BANCO: COLPATRIA
FECHA DE GENERACION DE CUENTA: (30 NOVIEMBRE 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 - 8145 2021	**C.D.P. No.:**	3728	**Proceso al que pertenece:**	CONVENIO 0016 - 2021
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ **C.C.** 1.072.168.719 **de:** GUAYABAL DE SIQUIMA

Fecha Inicio: 2021-11-26 **Fecha Terminación incial:** 2022-01-15 **Valor Mensual:** $ 3.627.684 **Valor a cobrar:** $ 312.048

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	$ 312.048		
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
$ 6.408.686	$ 6.408.686	$ 312.048	$ 6.096.638

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:** 2021-11-29 **Hasta:** 2021-11-30

	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	Inducción por parte gerencia y área de psicología del grupo complementario.	Acta de reunión y listado de asistencia
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	Inducción por parte gerencia y área de psicología del grupo complementario.	Acta de reunión y listado de asistencia
3	Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registar 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 cuidado	Inducción por parte gerencia y área de psicología del grupo complementario.	Acta de reunión y listado de asistencia
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	Inducción por parte gerencia y área de psicología del grupo complementario.	Acta de reunión y listado de asistencia
5	Participar activamente en el Comité de Cuidado Semana.	Inducción por parte gerencia y área de psicología del grupo complementario.	Acta de reunión y listado de asistencia
6	Apoyar al enfermero/a, junto con el auxiliar de enfermería del grupo do seguimiento, en la consignación de información en el formato de Recomendaciones de Cuidado	Inducción por parte gerencia y área de psicología del grupo complementario.	Acta de reunión y listado de asistencia
7	Apropiación de la guía operativa	Inducción por parte gerencia y área de psicología del grupo complementario.	Acta de reunión y listado de asistencia
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	Inducción por parte gerencia y área de psicología del grupo complementario.	Acta de reunión y listado de asistencia
9			
10			

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Leydi Alvarez
Firma del Contratista

C.C. 1.072.168.719 **de** GUAYABAL DE SIQUIMA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Edilsa Mayir Bello
CARGO:	Directora de ambulatorios
FIRMA	

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1072168719** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1072168719
NOMBRES Y APELLIDOS	LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ
TIPO DE AFILIADO	SUBSIDIADO
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	REGIMEN SUBSIDIADO
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/03/2017
FECHA RETIRO EPS SURA	
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	119
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	40

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **13/12/2021**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS