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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5765 2022	**C.D.P. No.:**	2961	**Proceso que pertenece:**	CONVENIO 0002-2022
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				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: 2022-09-14 **Fecha Terminación Inicial:** 2022-10-08 **Valor Mensual:** $ 4.311.304 **Valor a cobrar:** $ 1.007.533

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.185.784	3261	2022-10-09	2022-11-07
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	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	SEPTIEMBRE 2022	$ 2.436.824	$ 0		
2	OCTUBRE 2022	$ 4.311.304	$ 186.900	1049628275	14/10/2022
3	NOVIEMBRE 2022	$ 1.007.533	$ 540.800	1050397157	17/11/2022
4					
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
$ 4.311.304	$ 9.922.247	$ 7.755.661	$ 2.166.586

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, CONVENIO 0002 DE 2022.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-11-01 **Hasta:** 2022-11-07

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Se realiza atención a la población con riesgo en salud mental como: I casos de intento suicida menos de 28 años; II. Intentos suicidas reiterados por más de dos veces; III. Maltrato infantil reiterado por más de dos veces, en ese orden de ideas la población que serán abordados por el profesional en psicología no deberá estar en proceso de atención por Entornos Cuidadores, por lo tanto, las características de la población que abordarán los profesionales en psicología de EAC	Socializacion y apropiacion de la guia operativa de salud mental EAC. Atencion a la poblac	Acta y listado de asistencia, dinamica y format
2	Riesgo alto identificado por EAC que no son están siendo atendidos por Entornos Cuidadores	Socializacion y apropiacion de la guia operativa de salud mental EAC. Atencion a la poblac	Acta y listado de asistencia, dinamica y format
3	Problemas en salud mental (problemas o síntomas que no constituyen un trastorno psiquiátrico tanto en niños, adolescentes y adultos, pero que producen malestar emocional y disfunción en la capacidad de relacionarse con los otros y requieren apoyo social y clínico, en aras de prevenir posibles trastornos	Socializacion y apropiacion de la guia operativa de salud mental EAC. Realizar atencion a l	Acta y listado de asistencia, dinamica y format
4	Los problemas mentales se configuran como los eventos que en materia psicosocial principalmente presenta un individuo e incluso colectivos entre los cuales se destaca, el consumo y dependencia de sustancias psicoactivas, problemas con el acto de comer, las consecuencias psicológicas de la exposición a eventos traumáticos, problemas de aprendizaje, y dificultades en las relaciones en el contexto familiar, social, laboral y ambiental) identificados por los EAC que no están siendo atendidos por Entornos Cuidadores.	Socializacion y apropiacion de la guia operativa de salud mental EAC. Realizar atencion a l	Acta y listado de asistencia, dinamica y format
5	Casos de intento suicida mayores de 28 años	Socializacion y apropiacion de la guia operativa de salud mental EAC.Realizar atencion a l	Acta y listado de asistencia, dinamica y format
6	Maltrato Infantil reiterados que no son están siendo atendidos por Entornos Cuidadores.	Socializacion y apropiacion de la guia operativa de salud mental EAC.Realizar atencion a l	Acta y listado de asistencia, dinamica y format
7	Problemas en salud mental identificados por los EAC sin inter	Socializacion y apropiacion de la guia operativa de salud mental EAC.Realizar atención a l	Acta y listado de asistencia, dinamica y format
8	Quienes no estén en atención en la Ruta de Atención en Salud Mental. La descripción de las actividades de esta atención por Psicología se realiza en la Guía Operativa de Salud Mental EAC	Socializacion y apropiacion de la guia operativa de salud mental EAC.Realizar atencion a l	Acta y listado de asistencia, dinamica y format

Powered by CamScanner

9	Deberan asistir a los comite de cuidado,entre otras actividades para la operatividad.	Socializacion y apropiacion de la guia operativa de salud mental EAC. Realizar atencion a l	Acta y listado de asistencia, dinamica y format
10	Entre otras actividades.CONVENIO 0002 DE 2022. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Socializacion y apropiacion de las guias operativas del convenio 0002 2022. Realizar atenc	Acta y listado de asistencia, dinamica y format

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 1.072.168.719 de GUAYABAL DE SIQUIMA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	Andrei Alexi Rojas Martinez
CARGO:	Director Tecnico Servicios Ambulatorios
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	N/A
CARGO:	N/A
FIRMA	N/A

Powered by CamScanner

Cuenta de cobro 003- 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ
C.C. 1.072.168.719 GUAYABAL DE SIQUIMA

LA SUMA DE:
UN MILLÓN SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

($ 1.007.533)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5765 - 2022** correspondiente del 01 al 7 de noviembre de 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, CONVENIO 0052 DE 2022.

Cordialmente,

LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ
C.C. 1072168719
TELÉFONO: 3194403915
DIRECCION: KR 1 A 41A 05 SUR
NÚMERO DE CUENTA: 4722024934 AHORROS
BANCO: COLPATRIA
FECHA DE GENERACIÓN DE CUENTA: 30 NOVIEMBRE 2022

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-11-18, 06:58:01 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1050397157

Periodo Cotización 202210 **Periodo Servicio** 202210

PAGADA 2022-11-17 00:00:00.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ				
Documento	CC 1072168719	**Dirección**	CL 36 #78 J - 38		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3194403915		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1072168719	Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				ALVAREZ GOMEZ LEYDI JOHANNA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	30	30	30	0			$ 1.724.521	230301		16 %	$ 1.724.521	$ 276.000	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.724.521	$ 215.600	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.724.521	$ 42.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
Total Pensión	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 276.000	$ 0	$ 0	$ 215.600	$ 42.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 533.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner