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 6430 2022	**C.D.P. No.:**	3593	**Proceso que pertenece:**	CONVENIO 0002-2022
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DIANA MILENA GONZALEZ SANCHEZ **C.C.** 1.032.429.907 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-11-08 **Fecha Terminación inicial:** 2022-12-31 **Valor Mensual:** $ 4.311.304 **Valor a cobrar:** $ 4.311.304

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.311.304	4080	2023-01-01	2023-01-31
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	NOVIEMBRE	$ 3.280.340			
2	DICIEMBRE	$ 4.311.304	$ 406.300	63640001	2/12/2022
3	ENERO	$ 4.311.304	$ 533.800	63640183	3/1/2023
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
$ 7.904.057	$ 12.215.361	$ 11.902.948	$ 312.413

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PSICOLOGO(A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

elación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-01-01 **Hasta:** 2023-01-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1.El equipo de identificación estará conformado por profesionales en psicología, enfermería, quienes analizaran la información entregada por los equipos de atención en casa y determinaran la modalidad de cuidadores(as) o familia.	Identifica duplas paciente cuidador, donde halla discapacidad o enfermedades cronicas y c	consentimiento informado, datos de la dupa,it
2. La intervención psicológica se realizara bajo el esquema de la estrategia Enfrentando Problemas Plus EP+. Esta estrategia está vinculada al programa de la OMS que busca la reducción de la brecha de atención en Salud Mental mhGAP. EP+ consiste en una intervención breve para adultos	sesion psicologica definiendo algunos de los problemas identificados en la evaluación	formato EP
3. Las sesiones de intervención se realizan una vez por semana durante cinco semanas.	Asistir al domicilio y hacer intervencion con cuidador	evaluacion EP, listado de intervencion psicolo
4.Todas las sesiones son individuales	Asistir al domicilio y hacer intervencion con cuidador	evaluacion EP, listado de intervencion psicolo
.5 La aplicación de la intervención en la estrategia de relevo domiciliario a cuidadores se debe realizar una sesión por mes durante 5 meses.	5.1 Sesión uno de intervención, presentacion y con la presentación, la razón del acompañamiento, el tiempo que se utilizará, los beneficios de la intervención que podría ser de ayuda para el tipo de problemas que está teniendo la población con ayuda de la guia pre – EP, anexo guia operativa. 5.2 Sesión dos de intervención, deberá aplicar la	la guia pre – EP, la evaluación durante EP+ a
6.El profesional en psicología del grupo de relevo, cuyo objetivo es permitir mejorar la salud mental, a través del manejo de sus emociones y la autonomía, lo que se traducirá en una disminución de la sobrecarga del cuidador.	intervencion psicologicaCon el fin de medir el impacto del abordaje se realizará la aplicación del tamizaje de Zarit al inicio del proceso y al finalizar el proceso.	tamizaje de Zarit
7. Asistencia a comite.	Asistencia a comite.	listado de asistencia
8. Entre otras actividades que permitan la ejecucion del CONVENIO 0002 DE 2022. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	reunion de equipo y capacitaciones	listado de asistencia

Observaciones:

ota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo juntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., niendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida

DIANA GONZALEZ
Firma del Contratista
C.C. 1032429907 **de** BOGOTA

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

Cuenta de cobro 003- 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

DIANA MILENA GONZALEZ SANCHEZ
C.C. 1032429907

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES TRECIENTOS ONCE MIL TRECIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

(**$4311304**)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 6430 2022** correspondiente del 01 al 31 de Enero de 2023.

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

Cordialmente,

DIANA GONZALEZ

DIANA MILENA GONZALEZ SANCHEZ
C.C. 1032429907
Teléfono: 3114874221 Dirección: KR 79 10D 59 TO 19 APTO 604
No Cuenta 24057806851 ahorros
Banco CAJA SOCIAL

Fecha:31 de Enero 2023

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032429907	DIANA MILENA GONZALEZ SANCHEZ	kr 79 10d 59 i 19 apto 604	9405355	psicodianalogia@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-12	2022-12	I	03/01/2023	63640183	TOTAL A PAGAR	
					$533.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero no obligado a cotizar pensión	Colombiano en el exterior	Fecha radicación	Ing	Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032429907	GONZALEZ SANCHEZ DIANA MILENA	59	0			N																	26-14	1.725.000	276.000	0	0	0	0	EPS009	1.725.000	216.700	14-7	1.725.000	3	42.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información