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 6532 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: NATALIA ROCIO CASAS AVELLANEDA **C.C.** 1.020.814.424 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-11-16 **Fecha Terminación inicial:** 2022-12-31 **Valor Mensual:** $ 4.311.304 **Valor a cobrar:** $ 5.154.820

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.311.304	3593	2022-11-16	2023-01-31
2	$ 5.154.820	3593	2022-11-16	2023-02-28
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	$ 3.303.771	$ 0	0	
2	Diciembre	$ 4.311.304	$ 572.000	64041573	14/12/2022
3	Enero	$ 4.311.304	$ 571.600	64700091	11/1/2023
4	Febrero	$ 5.154.820	$ 571.800	65520622	13/2/2023
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
$ 7.760.347	$ 17.226.471	$ 17.081.199	$ 145.272

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 DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 0002 DE 2022

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-02-01 **Hasta:** 2023-02-28

	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.	Socialiacion y apropacion de a guia operrativa de salud mental EAC. Atencion a poblacion con posibles transtornos de salud mental.	Presentar diligenciada Acta y listado de asistencia a
2	Riesgo alto identificado por EAC que no son están siendo atendidos por Entornos Cuidadores.	Recepción y atención de casos abrodados por los equipos territoriales.	Presentar diligenciada Acta y listado de asistencia a
3	Problemas en salud mental (problemas o sintomas 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 clinico, en aras de prevenir posibles trastornos (ENSM2015)	Tamizaje a pacientes que aceptaron la atención por parte de psicología en las UPZ de Juan Rey y San Matin	Presentar diligenciada Acta y listado de asistencia a
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.	Apropiacion y socializacion de la guia operativa de salud mental EAC. Atencion a la poblacion con riesgo de salud mental según la necesidad del servicio	Presentar diligenciada Acta y listado de asistencia a
5	Casos de intento suicida mayores de 28	Abordaje a pacientes que aceptaron la atención por parte de psicología y diligenciamiento de links establecidos por la coordinación del convenio e Historias clinicas	Presentar diligenciada Acta y listado de asistencia a
6	Maltrato Infantil reiterados que no son están siendo atendidos por Entornos Cuidadores	Abordaje a pacientes que aceptaron la atención por parte de psicología y diligenciamiento de links establecidos por la coordinación del convenio e Historias clinicas	Presentar diligenciada Acta y listado de asistencia a
7	Problemas en salud mental identificados por los EAC sin inter	Abordaje a pacientes que aceptaron la atención por parte de psicología y diligenciamiento de links establecidos por la coordinación del convenio e Historias clinicas	Presentar diligenciada Acta y listado de asistencia a
8	Quienes no estén en atención en la Ruta de Atención en Salud Mental.La descripción de las actividades de esta atención por Psicologia se realiza en la Guía Operativa de Salud Mental EAC, Asi mismo	Abordaje a pacientes que aceptaron la atención por parte de psicología y diligenciamiento de links establecidos por la coordinación del convenio e Historias clinicas	Presentar diligenciada Acta y listado de asistencia a
9	Debera asistir a los comite de cuidado, entre otras actividades para la operatividad. CONVENIO 001 DE 2022	Abordaje a pacientes que aceptaron la atención por parte de psicología y diligenciamiento de links establecidos por la coordinación del convenio e Historias clinicas	Presentar diligenciada Acta y listado de asistencia a
10	Entre otras actividades. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Abordaje a pacientes que aceptaron la atención por parte de psicología y diligenciamiento de links establecidos por la coordinación del convenio e Historias clinicas	Presentar diligenciada Acta y listado de asistencia a

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.

Natdic Rocio Casas A
Firma del Contratista

C.C. 1.020.814.424 **de** Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	Andrei Alexi Rojas Martinez
CARGO:	Director Tecnico Servicios Ambulatorios 1-10 febrero
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	
CARGO:	Director Tecnico Servicios Ambulatorios(E) 1-28 febrero (E)
FIRMA	

Cuenta de cobro 004- 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

NATALIA ROCIO CASAS AVELLANEDA
C.C. 1.020.814.424

LA SUMA DE:

CINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTE CMT
($5.154.820)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato PS 6532 2022** correspondiente del 01 al 28 de Febrero de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO (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,

Natalia Rocio Casas A

NATALIA ROCIO CASAS AVELLANEDA
C.C. 1.020.814.424
Teléfono:3013636908 Dirección: CL157 14 A 81
No Cuenta 22680733302

Fecha: 28 de Febrero 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	1020814424	NATALIA ROCIO CASAS AVELLANEDA	Calle 157#14a-81	6747915	n.rocio1998@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
2023-01	2023-01	I	13/02/2023	65520622	TOTAL A PAGAR	
					$571.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	215.600	0		0		0	5	1.300	0	216.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	276.000	0	0	0	0	5	1.700	0	277.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.100				42.100	5	300	42.400			421	42.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	34.500	5	300	34.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	215.600	216.900
Pensión	1	276.000	277.700
Riesgos Laborales	1	42.100	42.400
CCF	1	34.500	34.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	568.200	571.800

PAGADA

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

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	1020814424	NATALIA ROCIO CASAS AVELLANEDA		Calle 157#14a-81	6747915	n.rocio1996@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

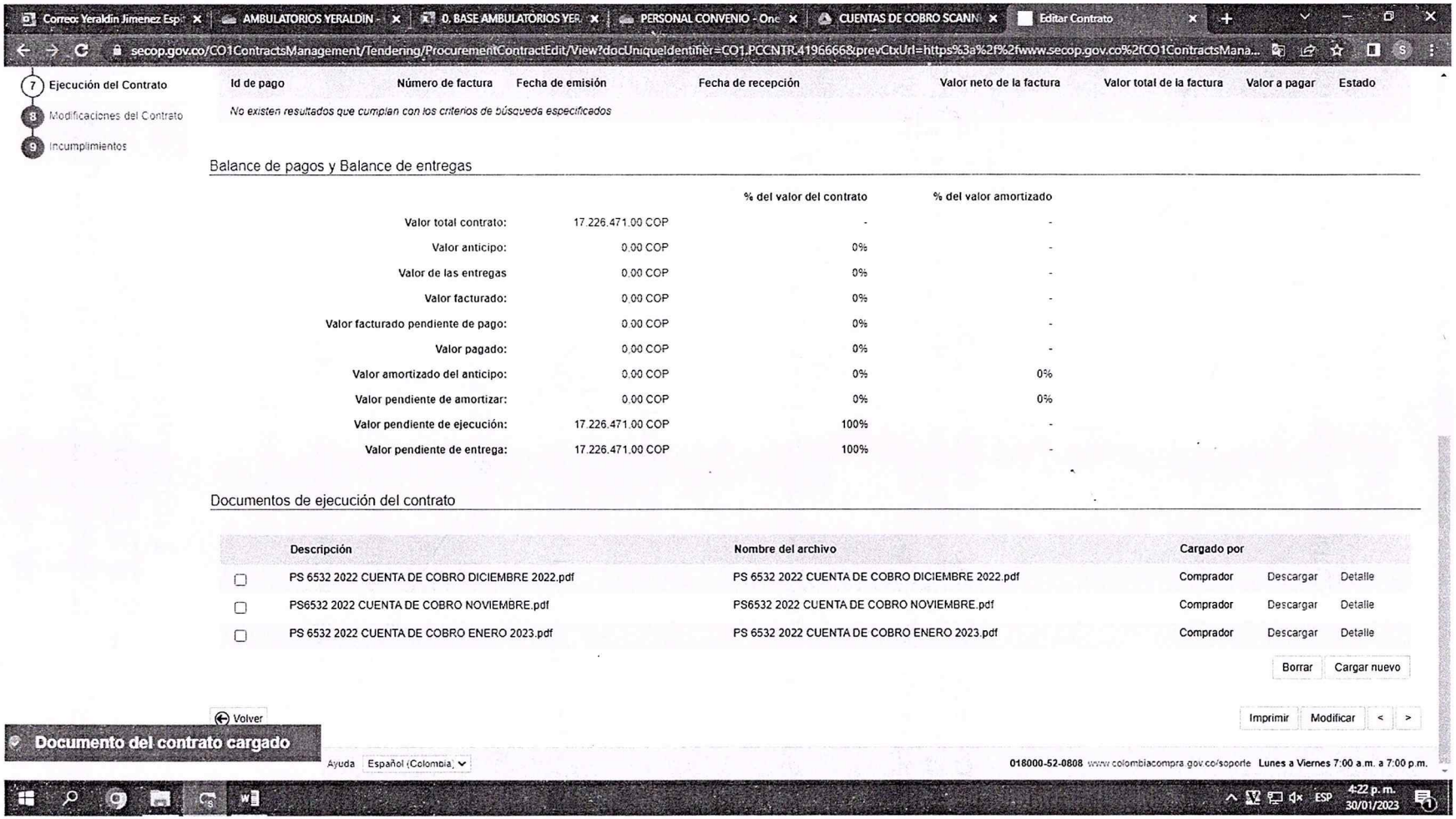
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	13/02/2023	65520622	$571.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotizante exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1020814424	CASAS AVELLANEDA NATALIA ROCIO	59	0			N																	25-14	1,724,521	276,000	0	0	0	0	EPS008	1,724,521	215,600	14-11	1,724,521	3	42,100	CCF24	1,724,521	34,500	0	0	0	0	0

PAGADA

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


Correo: Yeraldin Jimenez Esp
AMBULATORIOS YERALDIN -
0, BASE AMBULATORIOS YER
PERSONAL CONVENIO - One
CUENTAS DE COBRO SCANN
Editar Contrato
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.4196666&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%2fCO1ContractsMana...
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor neto de la factura
Valor total de la factura
Valor a pagar
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Balance de pagos y Balance de entregas
% del valor del contrato
% del valor amortizado
Valor total contrato: 17.226.471,00 COP - -
Valor anticipo: 0,00 COP 0% -
Valor de las entregas 0,00 COP 0% -
Valor facturado: 0,00 COP 0% -
Valor facturado pendiente de pago: 0,00 COP 0% -
Valor pagado: 0,00 COP 0% -
Valor amortizado del anticipo: 0,00 COP 0% 0%
Valor pendiente de amortizar: 0,00 COP 0% 0%
Valor pendiente de ejecución: 17.226.471,00 COP 100% -
Valor pendiente de entrega: 17.226.471,00 COP 100% -
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
PS 6532 2022 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2022.pdf
PS 6532 2022 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2022.pdf
Comprador Descargar Detalle
PS6532 2022 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf
PS6532 2022 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf
Comprador Descargar Detalle
PS 6532 2022 CUENTA DE COBRO ENERO 2023.pdf
PS 6532 2022 CUENTA DE COBRO ENERO 2023.pdf
Comprador Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Volver
Imprimir
Modificar
<
>
Documento del contrato cargado
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
ESP
4:22 p. m.
30/01/2023