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 6416 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: ALBA ALICIA GONZALEZ BOBADILLA | C.C. 52.285.440 | de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-11-08 | Fecha Terminación inicial: 2022-12-31 | Valor Mensual: $ 4.311.304 | Valor a cobrar: $ 421.758

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.311.304	4080	2023-01-01	2023-01-31
2	$ 5.154.820	230	2023-02-01	2023-02-28
3	$ 4.311.304	557	2023-03-01	2023-03-31
4	$ 4.598.724	870	2023-04-01	2023-05-02
5				
6				
7				
8				
9				

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		
2	DICIEMBRE	$ 4.311.304	$ 410.200	7859807481	14/12/2022
3	ENERO	$ 4.311.304	$ 534.100	7866095231	10/01/2023
4	FEBRERO	$ 5.154.820	$ 534.100	7866097463	8/02/2023
5	MARZO	$ 4.311.304	$ 653.800	7869875874	13/03/2023
6	ABRIL	$ 4.311.304	$ 544.200	7876914206	5/04/2023
7	ABRIL	$ 421.758	$ 544.200	7876914206	5/04/2023
8					
9					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 7.904.057	$ 26.280.209	$ 26.125.565	$ 154.644

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2023-04-01 Hasta: 2023-04-30

	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 mas 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 abordaran los profesionales en psicología de EAC	Realizar atención a la población con riesgo de salud mental de acuerdo a la guia operativa.	Consentimiento informado, historia clinica, aplicación de pruebas, planilla de psicologos, EP+ plus.
2	Riesgo alto identificado por EAC que no son estan siendo atendidos por Entornos Cuidadores.	Atención a la población con riesgo alto en salud mental que no este siendo atendido por otros entornos.	Consentimiento informado, historia clinica, aplicación de pruebas, planilla de psicologos, EP+ plus
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 (ENSM2015)	Realizar la aplicación de los tamizajes Zung, Hamilton, Wwhodas.	Consentimiento informado, historia clinica, aplicación de pruebas, planilla de psicologos, EP+ plus.
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 traumaticos, problemas de aprendizaje, y dificultades en las relaciones en el contexto familiar, social, laboral y ambiental) identificados por los EAC que no estan siendo atendidos por Entornos Cuidadores	Realizar atención a los problemas mentales se configuran como los eventos que en materia psicosocial	Consentimiento informado, historia clinica, aplicacion de pruebas, planilla de psicologos, EP+ plus.
5	Casos de intento suicida mayores de 28	Se realiza atención a usuarios con intentos suicidas mayores de 28 años.	Consentimiento informado, historia clinica, aplicación de pruebas, planilla de psicologos, EP+ plus
6	Maltrato infantil reiterados que no son estan siendo atendidos por Entornos Cuidadores.	Realizar seguimiento y acompañamiento a los casos de maltrato infantil que no estan siendo atendidos por otros entornos cuidadores	Consentimiento informado, historia clinica, aplicación de pruebas, planilla de psicologos, EP+ plus.
7	Problemas en salud mental identificados por los EAC	Realizar valoración a los problemas de salud mental identificados por EAC	Consentimiento informado, historia clinica, aplicación de pruebas, planilla de psicologos, EP+ plus.
8	Quienes no esten en atención en la Ruta de Atencion en Salud Mental. La descripción de las actividades de esta atención por Psicologia se realiza en la Guía Operativa de Salud Mental EAC.	Realizar atención a los usuarios que no esten en las RIAS.	Consentimiento informado, historia clinica, aplicación de pruebas, planilla de psicologos, EP+ plus
9	Deberan asistir a los comite de cuidado,entre otras actividades para la operatividad	Asistir a los comites de cuidado	Acta de asistencia a los comites de cuidado.
10	Entre otras actividades para la operatividad del convenio. CONVENIO 0002 DE 2022.	Realizar actividades que ayuden con la ejecución del convenio	Actas de actividades adicionales.

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificacion del pago a Salud, pension y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliacion a pension., Teniendo en cuenta que con la implementacion 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. 52.285.440 de Bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	Juli Paola Rivera Bautista
CARGO:	Directora Servicios Ambulatorios

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

Cuenta de cobro 007- 2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ALBA ALICIA GONZALEZ BOBADILLA
C.C. 52.285.440

LA SUMA DE:
CUATROCIENTOS VEINTIÚN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($421.758)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 6416 - 2022** correspondiente del 01 al 30 de **Abril** de 2023.

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

Cordialmente,

ALBA ALICIA GONZALEZ BOBADILLA
C.C. 52.285.440
Teléfono: 3003101355 Dirección: KR 108 19 33
No Cuenta 008480341067 ahorros
Banco DAVIVIENDA
Fecha: 31 de Mayo 2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	522854x0
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			ALBA ALICIA GONZALEZ BOBADILLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 108 19 33 AP 408	TELÉFONO:	4802281
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			7876914206	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2023
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/04/05	NUMERO AUTORIZACIÓN:			2008984268

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 276,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 276,000	$ 0	$ 276,000
SUBTOTALES:										$ 276,000	$ 0	$ 276,000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AORES	COTIZACIÓN	VALOR AORES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 215,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 215,700	$ 0	$ 0	$ 215,700
SUBTOTALES:													$ 215,700	$ 0	$ 0	$ 215,700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42,100	$ 42,100	$ 0	$ 0	$ 42,100	
SUBTOTALES:									$ 42,100	$ 0	$ 0	$ 42,100	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 10,400	$ 0	$ 10,400
SUBTOTALES:			$ 10,400	$ 0	$ 10,400

SOI

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AORES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	SSAP TOTAL APORTE	MINCULT TOTAL APORTE
1	CC 522854x0	GONZALEZ BOBADILLA ALBA ALICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1,725,000												01-30									231001-COLFONDOS	30	$ 1,725,000	$ 276,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 276,000	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1,725,000	$ 215,700	$ 0	$ 215,700	14-11 - ARL SURA	30	1,725,000	$ 52285440	$ 42,100	30	1,725,000	CCF24-COMPENSAR	$ 10,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 544,200