OK

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 - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO OPS: PS 6524 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: DAYSSI TATIANA JIMENEZ LEGUIZAMON | C.C. 53.937.030 | de: FUSAGASUGA

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	$ 1.311.304	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	$ 4.398.724	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	$ 546.600	64042433	14/12/2022
3	ENERO	$ 4.311.304	$ 545.000	64662272	11/01/2023
4	FEBRERO	$ 4.311.304	$ 546.900	65520653	13/02/2023
5	MARZO	$ 4.311.304	$ 547.000	66178473	13/03/2023
6	ABRIL	$ 4.311.304	$ 544.100	66832738	5/04/2023
7	ABRIL	$ 421.758	$ 544.100	66832738	5/04/2023
8					
9					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.760.347	$ 25.292.983	$ 25.282.049	$ 10.934

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 establecidas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Se realiza atencion a la población con riesgo en salud mental como: I casos de intento suicida menos de 28 años, II. Intentos suicida recurrentes por mas de dos veces; III. Maltrat infantil reiterado por mas de dos veces, en razon de idea la población que serán abordados por el profesional en psicologia no deberá estar en proceso de atencion por Entornos Cuidadores por lo tanto, las caracteristicas de la poblacion que abordaran los profesionales en psicologia de EAC	Realizar atencion 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 identificado por EAC que no se 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 (preferentes o subsumas que no constituyen un trastorno psiquiatrico tanto en niños, adolescentes y adultos, pero que producen malestar emocional disfunción en la capacidad de relacionarse con los otros y requieren apoyo social y clinico, en aras de prevenir posibles trastornos (ENSM2015)	Realizar la aplicación de los tamizajes Zung, Hamilton, Weinlada	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 parcialmente 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 exposición a eventos traumáticos, problemas de aprendizaje, 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 atencion a los problemas mentales se configuran como los eventos que en materia psicosocial	Consentimiento informado, historia clinica, aplicación 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, aplicacion de pruebas, planilla de psicologos, EP+ plus
6	Maltrato Infantil reiterados que no son están 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, aplicacion 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, aplicacion de pruebas, planilla de psicologos, EP+ plus
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 Guia Operativa de Salud Mental EAC.	Realizar atencion 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 operacion del convenio.	Actas de actividades adicionales

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pension y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliacion 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.

Tatiana Jimenez
Firma del Contratista
C.C. 53.937.030 de Fusagasuga

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

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

DAYSSI TATIANA JIMENEZ LEGUIZAMON
C.C. 53.932.030

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 PS 6524 2022** correspondiente del 01 al 30 de Abril 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,

DAYSSI TATIANA JIMENEZ LEGUIZAMON
C.C. 53.932.030
Teléfono:3134851806
Dirección: CL95 71 45
No Cuenta 045-190405-95 BANCOLOMBIA – Ahorros.

Fecha: 31 de mayo 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	53932030	DAYSSI TATIANA JIMENEZ LEGUIZAMON	CALLE 95 71 45	3134851806	tatisjimenez.tj@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-03	2023-03	I	05/04/2023	86832738	$544.100	

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	0	0	0	215.600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	276.000	0	0	0	0	0	0		276.000	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	0	0	42.100			421	42.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	10.400	0	0	10.400	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	215.600
Pensión	1	276.000	276.000
Riesgos Laborales	1	42.100	42.100
CCF	1	10.400	10.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	544.100	544.100

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