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 5593 2023 | **C.D.P. No.:** | 1399 | **Proceso que pertenece:** | CONVENIO 0002-2023 |
| | | | | **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:** 2023-05-18 **Fecha Terminación inicial:** 2023-06-06 **Valor Mensual:** $ 4.613.064 **Valor a cobrar:** $ 4.487.709

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 4.613.064 | 1654 | 2023-06-06 | 2023-07-06 |
| 2 | $ 4.613.064 | 1983 | 2023-07-07 | 2023-08-06 |
| 3 | $ 4.613.064 | 2295 | 2023-08-07 | 2023-09-06 |
| 4 | $ 4.613.064 | 2802 | 2023-09-07 | 2023-10-06 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDA | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MAYO 2023 | $ 2.306.532 | $ 542.100 | 1054893310 | 18/5/2023 |
| 2 | JUNIO 2023 | $ 4.613.064 | $ 500.200 | 1055520940 | 15/6/2023 |
| 3 | JULIO 2023 | $ 4.613.064 | $ 575.100 | 1056161438 | 12/7/2023 |
| 4 | AGOSTO 2023 | $ 4.362.354 | $ 575.000 | 1056787442 | 10/8/2023 |
| 5 | SEPTIEMBRE 2023 | $ 4.487.709 | $ 544.900 | 1057570924 | 2023-09-14 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 3.075.376 | $ 21.527.632 | $ 20.382.723 | $ 1.144.909 |

## 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 E.S.E. CONVENIO 0002 DE 2023

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2023-09-01 **Hasta:** 2023-09-30

| | 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 psicologia no deberá estar en proceso de atención por Entornos Cuidadores, por lo tanto, las caracteristicas de la oblación que abordaria los profesionales en psicologia 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 están 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 sintomas que no constituyen un trastorno psiquiatrico tanto en ambos, 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) | Realizar la aplicación de los tamizajes Zung, Hamilton, Whodas. | 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 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 | Realizar atención 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, aplicación 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, aplicación de pruebas, planilla de psicologos, EP+ plus. |
| 7 | Problemas en salud mental identificados por los EAC sin unter | 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 esta en atencion en la Ruta de Acción en Salud Mental La descripción de las actividades de esta atención por Psicologia se realiza en la Guia Operativa de Salud Mental EAC, Asi mismo. | 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 | Realizar demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato CONVENIO 0002 DE 2023 Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | Realizar actividades que ayuden con la ejecución del convenio. | Actas de actividades adicionales. |

**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: | 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 005- 2023**

# 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:**

**CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NUEVE**

**PESOS M/CTE**

**($4.487.709)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS PS 5593 2023** correspondiente del 01 al 30 de septiembre 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 2023

**Cordialmente,**

LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ
C.C. 1072168719
TELÉFONO: 3194403915
DIRECCIÓN: KR 1 A 41A 05 SUR
NÚMERO DE CUENTA: 4722024934 AHORROS
BANCO: COLPATRIA
FECHA DE GENERACIÓN DE CUENTA: 30 SEPTIEMBRE 2023

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-09-18, 08:55:02 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1057570924

**Periodo Cotización:** agosto de 2023 **Periodo Servicio:** agosto de 2023

## PAGADO 14/09/2023

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ | | |
| **Documento** | CC1072168719 | **Dirección** | CL 36 #78 J - 38 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3194403915 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1072168719 | LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.744.941 | $ 279.200 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.744.941 | $ 218.200 | 2,436 | $ 1.744.941 | $ 42.600 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 540.000 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.744.941 | $ 1.744.941 | $ 1.744.941 | $ 0 | $ 279.200 | $ 218.200 | $ 42.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 540.000 | $ 4.900 | $ 544.900 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.