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 5590 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:** LEIDY CAROLINA RICO ROJAS **C.C.** 1.026.251.214 **de:** BOGOTÁ

**Fecha Inicio:** 2023-05-18 **Fecha Terminación inicial:** 2023-06-06 **Valor Mensual:** $ 4.613.064 **Valor a cobrar:** $ 4.613.064

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 4.613.064 | 1654 | 2023-06-07 | 2023-07-06 |
| 2 | $ 4.964.058 | 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 | $ 4.613.064 | 3415 | 2023-10-07 | 2023-11-06 |
| 6 | $ 3.874.220 | 4000 | 2023-11-07 | 2023-12-06 |
| 7 | $ 2.721.708 | 4117 | 2023-12-07 | 2024-02-01 |
| 8 | $ 8.346.303 | 123 | 2023-12-07 | 2024-02-01 |
| 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 | MAYO | $ 2.306.532 | $ 541.400 | 1054052937 | 16/05/2023 |
| 2 | JUNIO | $ 4.613.064 | $ 577.800 | 1055483235 | 14/06/2023 |
| 3 | JULIO | $ 4.613.064 | $ 575.700 | 1056177996 | 13/07/2023 |
| 4 | JULIO | $ 350.994 | $ 575.700 | 1056177996 | 13/07/2023 |
| 5 | AGOSTO | $ 4.613.064 | $ 575.700 | 1056178172 | 09/08/2023 |
| 6 | SEPTIEMBRE | $ 4.613.064 | $ 620.600 | 1057565815 | 13/09/2023 |
| 7 | OCTUBRE | $ 4.613.064 | $ 582.300 | 1058405719 | 22/10/2023 |
| 8 | NOVIEMBRE | $ 4.613.064 | $ 578.000 | 1058446574 | 14/11/2023 |
| 9 | DICIEMBRE | $ 2.721.708 | $ 580.600 | 1059918642 | 22/12/2023 |
| 10 | DICIEMBRE | $ 1.891.356 | $ 580.600 | 1059918642 | 22/12/2023 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 150.426 | $ 580.600 | 1059918642 | 22/12/2023 |
| 12 | ENERO | $ 4.613.064 | $ 577.900 | 1059919044 | 17/01/2024 |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3.075.376 | $ 41.433.921 | $ 39.712.464 | $ 1.721.457 |

## 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:** 2024-01-01 **Hasta:** 2024-01-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO 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. | 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 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, 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. | 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 estén en atención en la Ruta de Atención en Salud Mental. La descripción de las actividades de esta atención por Psicología 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 2023. | 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.** 1.026.251.214 **de** BOGOTA

| 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** | NA |

Cuenta de cobro No 12 - 2024

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

## LEIDY CAROLINA RICO ROJAS

CC 1.026.251.214 De Bogotá

**LA SUMA DE:**

**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($ 4.613.064)**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato **N° PS 5590 - 2023** Correspondiente del **01 al 31 de ENERO de 2024**

Objeto:
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 0002 DE 2023.

Cordialmente,

**LEIDY CAROLINA RICO ROJAS**
**C.C** 1.026.251.214
**Teléfono:** 3193341650
**Dirección:** CL 94 SUR 14 50
**Cuenta de Ahorros N°** 0570001770067658
**Banco:** Davivienda

Fecha: 31 de enero 2024

Simple

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2024-01-17, 12:01:25 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | diciembre de 2023 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | diciembre de 2023 |
| **Empresa** | LEIDY CAROLINA RICO ROJAS |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1026251214 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 8810185908 / 1059919044 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | |
| **Banco** | (1052) - BANCO AV VILLAS |
| **Valor** | $ 577.900 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800229739 | 230201 | PROTECCION | 1 | $ 295.300 | $ 3.500 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 1 | $ 230.700 | $ 2.800 |
| N860011153 | 14-23 | ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG | 1 | $ 45.000 | $ 600 |
| | | | **SubTotales:** | $ 571.000 | $ 6.900 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 577.900 |



**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!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

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

¡El Poder de lo SIMPLE!