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 5586 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: KAREN VIVIANA GONZALEZ MARTINEZ **C.C.** 1,012,456,688 **de:** BOGOTA

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	07/06/2023	06/07/2023
2	$ 4,613,064	1983	2023-07-07	2023-08-06
3	$ 4,964,058	2295	2023-08-07	2023-09-06
4	$ 4,613,064	2802	2023-09-07	2023-10-06
5	$ 4,613,064	3514	2023-10-07	2023-11-06
6	$ 3,874,223	4000	2023-11-07	2023-12-06
7	$ 2,721,708	4117	2023-12-07	2024-02-01
8	$ 8,195,877	123	2023-12-07	2024-02-01
9	$ 2,921,607		2024-02-02	2024-03-31
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	$ 568,200	67699228	5/15/2023
2	JUNIO	$ 4,613,064	$ 452,200	68583912	6/14/2023
3	JULIO	$ 4,613,064	$ 608,000	69350276	14/17/2023
4	JULIO EXTRAS	$ 350,994	$ 608,000	69350276	8/10/2023
5	AGOSTO	$ 4,613,064	$ 608,000	70001057	8/10/2023
6	SEPTIEMBRE	$ 4,613,064	$ 608,000	70885801	9/14/2023
7	OCTUBRE	$ 4,613,064	$ 654,200	70885674	10/23/2023
8	NOVIEMBRE	$ 4,613,064	$ 608,000	72339618	11/14/2023
9	DICIEMBRE	$ 2,721,708	$ 608,000	73130370	12/26/2023
10	DICIEMBRE	$ 1,891,359	$ 608,000	73130370	12/26/2023
11	ENERO 2024	$ 4,613,064	$ 608,000	73878121	1/16/2024
12	FEBRERO 2024	$ 4,613,064	$ 608,000	74624288	13/02/2024
13					
14					
15					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3,075,376	$ 44,205,105	$ 44,175,105	$ 30,000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS 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:** 2024-02-01 **Hasta:** 2024-02-29

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
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	- Salida a territorio, identificación de población a través de tamizaje de ansiedad y de	Consentimiento informado, Cuestionario Zur
2 Riesgo alto identificado por EAC que no son están siendo atendidos por Entornos Cuidadores.	- Salida a territorio, identificación de población a través de tamizaje de ansiedad y de	Consentimiento informado, Cuestionario Zur
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	- Salida a territorio, identificación de población a través de tamizaje de ansiedad y de	Consentimiento informado, Cuestionario Zur
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	- Salida a territorio, identificación de población a través de tamizaje de ansiedad y de	Consentimiento informado, Cuestionario Zur
5.Casos de intento suicida mayores de 28	- Salida a territorio, identificación de población a través de tamizaje de ansiedad y de	Consentimiento informado, Cuestionario Zur
6. Maltrato Infantil reiterados que no son están siendo atendidos por Entornos	- Salida a territorio, identificación de población a través de tamizaje de ansiedad y de	Consentimiento informado, Cuestionario Zur
7.Problemas en salud mental identificados por los EAC sin inter	- Salida a territorio, identificación de población a través de tamizaje de ansiedad y de	Consentimiento informado, Cuestionario Zur

	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	- Salida a territorio, identificación de población a través de tamizaje de ansiedad y de	Consentimiento informado, Cuestionario Zun
	9. Asisitir a los comite de cuidado	Asistencia a las diferentes reuniones y comites pactados con la finalidad del cumplim	Actas, listados de asistencia
	10. Otras actividades	Asistencia a capacitaciones de otros departamentos (ej, sistemas) para el conocimient	Actas, listados de asistencia

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. Tener esto en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera mensual de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Ruben Martinez

Firma del Contratista

C.C. **de** BOGOTÁ

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

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

Cuenta de cobro 012- 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

KAREN VIVIANA GONZALEZ MARTINEZ
C.C. 1012456688

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 No PS 5586 - 2023** correspondiente del 01 al 29 de febrero de 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS 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,

Karen Martinez.

KAREN VIVIANA GONZALEZ MARTINEZ
C.C. 1012456688
Teléfono: 3228333338 **Dirección:** KR 9 ESTE #35-80
No Cuenta: 24100965250 **Tipo de cuenta:** AHORROS **Banco:** CAJA SOCIAL

Fecha: 29 de febrero 2024

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	1012456688	KAREN VIVIANA GONZALEZ MARTINEZ	KR 9ESTE 35 80	3228333338	kgonzalezm7@uniminuto.edu.co	
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	
2024-01	2024-01	I	13/02/2024	74624288	$608.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	230.700	0		0		0	0	0	0	230.700	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	295.300	0	0	0	0	0	0		295.300	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	45.000				45.000	0	0	45.000			450	45.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.000	0	0	37.000	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	230.700	230.700
Pensión	1	295.300	295.300
Riesgos Laborales	1	45.000	45.000
CCF	1	37.000	37.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	608.000	608.000

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