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: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5596 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: MYRIAN MARCELA MATEUS CASTAÑEDA **C.C.** 52,729,403 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 5/18/2023 **Fecha Terminación inicial:** 6/6/2023 **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	6/6/2023	7/6/2023
2	$ 4,613,064	1983	7/7/2023	8/6/2023
3	$ 4,613,064	2295	8/7/2023	9/6/2023
4	$ 4,613,064	2802	9/6/2023	10/6/2023
5	$ 4,613,064	3415	10/7/2023	11/6/2023
6	$ 3.874,220	4000	11/7/2023	12/6/2023
7	$ 2,721,708	4117	12/7/2023	2/1/2024
8	$ 8,195,877	123	12/7/2023	2/1/2024
9	$ 2.921,607	878	2/2/2024	3/31/2024
10	$ 9,226,128	1116	4/1/2024	4/30/2024

N° 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	$ 542.50	1054457893 1054877898	6/5/2023 17/5/2023
2	JUNIO	$ 4,613,064	$ 364.00	1054836300	6/14/2023
3	JULIO	$ 4,613,064	$ 576,500	1056166216	7/13/2023
4	AGOSTO	$ 4,613,064	$ 571.00	1056766057	8/9/2023
5	SEPTIEMBRE	$ 4,613,064	$ 571.00	1056766298	9/2/2023
6	OCTUBRE	$ 4,613,064	$ 575.90	1057218387	10/10/2023
7	NOVIEMBRE	$ 4,613,064	$ 578.00	1058200153	11/10/2023
8	DICIEMBRE	$ 2,721,708	$ 572.20	1058985317	12/5/2023
9	DICIEMBRE	$ 1,891,356	$ 572.20	1058985317	12/5/2023
10	ENERO	$ 4,613,064	$ 575.30	1059536604	1/11/2024
11	FEBRERO	$ 4,613,064	$ 577.90	1060443688	2/15/2024
12	MARZO	$ 4,613,064	$ 581,900	1061436954	3/22/2024

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3,075,376	$ 53,080,236	$ 48,437,172	$ 4,643,064

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:** 2024-03-01 **Hasta:** 2024-03-31

	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 idens la población que serán abordados por el profesional en psicología no deberá estar en proceso de atención por Entornos Cuidadores, por lo tanto, las caracteristicas 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 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 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. 52,729,403 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	Juli Paola Naira Bautista
CARGO:	Directora Servicios Ambulatorios
FIRMA	

Cuenta de cobro 012- 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

MYRIAN MARCELA MATEUS CASTAÑEDA
C.C. 52.729.403 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 No PS 5596 / 2023** correspondiente del 1 al 31 de Marzo de 2024.

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,

Nombre completo MYRIAN MARCELA MATEUS CASTAÑEDA
C.C. 52.729.403 de BOGOTÁ
Teléfono: 316 4134313 Dirección: CALLE 116 # 9C - 23 SUR
No Cuenta 0550488404601939 AHORROS
Banco DAVIVIENDA
Fecha: 31/MARZO/2024

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-03-26, 04:01:45 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1061436954

Periodo Cotización: febrero de 2024 **Periodo Servicio:** febrero de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8802015620

PAGADO 22/03/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MYRIAN MARCELA MATEUS CASTAÑEDA		
Documento	CC52729403	**Dirección**	CL 116 SUR #9 C - 23
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3164134313
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

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 AFP	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 52729403	MYRIAN MARCELA MATEUS CASTAÑEDA	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.845.225	$ 295.300	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.845.225	$ 230.700	2,436	$ 1.845.225	$ 45.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 571.000

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
$ 1.845.225	$ 1.845.225	$ 1.845.225	$ 0	$ 295.300	$ 230.700	$ 45.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 571.000	$ 10.900	$ 581.900

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 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.