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 5573 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: DIRLEY SAAVEDRA QUIÑONES **C.C.** 1.032.403.709 **de:** BOGOTA D.C.

Fecha Inicio: 2023-05-18 **Fecha Terminación inicial:** 2023-06-06 **Valor Mensual:** $ 4.613.064 **Valor a cobrar:** $ 50.142

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.613.064	1654	2023-06-07	2023-07-06
2	$ 4.613.064	1983	2023-07-07	2023-08-06
3	$ 4.863.774	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	$ 2.169.392	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	878	2024-02-02	2024-03-31
10	$ 9.226.128	1116	2024-04-01	2024-04-30
11	$ 4.613.064	1332	2024-05-01	2024-05-31
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

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	$ 533.800	8624669877	3/5/2023
2	JUNIO	$ 4.613.064	$ 362.800	9452236715	14/6/2023
3	JULIO	$ 4.613.064	$ 575.700	9453534097	13/7/2023
4	JULIO	$ 250.710	$ 575.700	9453534097	13/7/2023
5	AGOSTO	$ 4.613.064	$ 575.700	9454808851	10/8/2023
6	SEPTIEMBRE	$ 4.613.064	$ 607.400	9456226404	13/9/2023
7	OCTUBRE	$ 4.613.064	$ 575.300	9456460426	11/10/2023
8	NOVIEMBRE	$ 2.908.236	$ 578.000	9457809578	14/11/2023
9	DICIEMBRE	$ 2.721.708	$ 361.000	9460073573	7/12/2023
10	DICEMBRE	$ 1.891.356	$ 361.000	9460073573	7/12/2023
11	ENERO	$ 4.613.064	$ 573.800	9460725901	9/1/2024
12	FEBRERO	$ 4.613.064	$ 576.300	9461519692	15/02/2024
13	MARZO	$ 4.613.064	$ 581.500	9463127334	24/03/2024
14	ABRIL	$ 4.613.064	$ 581.400	9464501878	24/04/2024
15	ABRIL	$ 50.142	$ 581.400	9464501878	24/04/2024
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.075.376	$ 56.239.182	$ 51.646.260	$ 4.592.922

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:** 2024-04-01 **Hasta:** 2024-04-30

	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 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 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, 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.

Dirley Saavedra O.
Firma del Contratista

C.C. 1.032.403.709 **de** Bogota D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	Juli Paola Neira Bautista
CARGO:	Directora Servicios Ambulatorios
FIRMA	

Cuenta de cobro 15- 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

DIRLEY SAAVEDRA QUIÑONES
C.C. 1.032.403.709

LA SUMA DE:

CINCUENTA MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE

($ 50.142)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5573 - 2023** correspondiente del 01 al 30 de Abril 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,

Dirley Saavedra Q

DIRLEY SAAVEDRA QUIÑONES
C.C. 1.032.403.709
Teléfono: 3144502303
Dirección: Carrera 88D 6D 28
No Cuenta: 40763557105
Banco: Bancolombia
Fecha: 31 de Mayo de 2024.

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032403709		SAAVEDRA QUIÑONES DIRLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 88D #6 D 28	GUAMO-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	595322468	9464501878	I	2024/04/03	2024/04/24	BANCOLOMBIA	21	$581,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,300	$5,300	$0	$300,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$295,300	$5,300	$0	$300,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$900	$0	$45,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,000	$900	$0	$45,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$4,200	$0	$234,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$230,700	$4,200	$0	$234,900
TOTAL				1	$571,000	$10,400	$0	$581,400

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032403709		SAAVEDRA QUIÑONES DIRLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 88D #6 D 28	GUAMO-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	595322468	9464501878	I	2024/04/03	2024/04/24	BANCOLOMBIA	21	$581,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,845,225	$295,300			$1,845,225	$230,700			$0	$0			$1,845,225	$45,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,845,225	$295,300			$1,845,225	$230,700			$0	$0			$1,845,225	$45,000		$0	$0
Ciudad: GUAMO Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,845,225	$295,300			$1,845,225	$230,700			$0	$0			$1,845,225	$45,000		$0	$0
1	CC	1032403709	SAAVEDRA DIRLEY	230301	30	$1,845,225	$295,300	EPS002	30	$1,845,225	$230,700	0	$0	$0	14-11	30	$1,845,225	$45,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,845,225	$295,300			$1,845,225	$230,700		$0	$0			$1,845,225	$45,000		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA