| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | |
|---|---|---|
| | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS | SIASUR |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2022-12-01 | **Hasta:** | 2022-12-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | MONICA JULIET CUEVAS QUIROGA | | **Número de Documento:** | 1014228163 | |
| **Correo Electrónico:** | Moni.juliet18@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3144866542 | |
| **Nombre del Supervisor:** | SANDRA PATRICIA AMADO REYES | **Cargo:** | PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO) | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 7100-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 1823 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 PIC | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | SALUD PÚBLICA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|
| K29PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | $4886080 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4886080** | **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHENTAPESOS** | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2022-09-20 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2022-09-30 |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2022-10-01 | 2022-11-30 | 1 | $ 1791563 | 2928 |
| 2 | 2022-11-01 | 2022-12-31 | 2 | $ 4886080 | 3332 |
| 3 | 2022-12-01 | 2023-01-31 | 3 | $ 4886080 | 3724 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | SEPTIEMBRE | $ 1791563 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 2 | OCTUBRE | $ 4886080 |
| 3 | NOVIEMBRE | $ 4886080 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4886080 | $ 16449803 | $ 11563723 | $ 4886080 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Coadyuvar para que la Subred de cumplimiento con los objetivos y metas establecidas en el plan de acción del entorno educativo | -De acuerdo a la asignación de estudiantes para el abordaje de mitigación del riesgo en salud mental producto 70, se realizan 56 sesiones telefónicas con el propósito de dar cumplimiento al plan de acción a través actividades dirigidas a escolares notificados en el sistema de alertas y con signos y síntomas relacionados a conducta suicida, duelo, ansiedad, trastornos mentales o del comportamiento, depresión y consumo de SPA. | -Formato: ficha de gestion del riesgo en salud mental, registro en cronograma, tablero de control. |
| 2 | Programar y desarrollar sesiones educativas en salud mental de acuerdo a la metodología y contenido temático del ciclo de formación educativa según al grado escolar, edades, cursos y características del desarrollo humano mediante la intervención | -Se realizan 56 sesiones psicoeducativas dirigidas a los estudiantes de primaria y bachillerato notificados en sistema de alertas debido a conductas relacionadas a la afectación en salud mental e integral, donde se realiza acompañamiento y se brindan estrategias que para la promoción de la salud mental y la prevención de riesgos teniendo en la cuenta las necesidades y requerimientos de cada uno. | -Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental, registro en cronograma, tablero de control. |
| 3 | Fomentar hábitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educación en salud mental4 | -En cada una de las 56 sesiones, las temáticas se orientan a mitigar riesgos, promover el autocuidado, estrategias de gestión emocional, afrontamiento y resolución de conflictos, haciendo uso de la estrategia confróntate, en esta línea, se promueve el cuidado por los demás, la convivencia social y hábitos saludables sensibilizándolos frente a la importancia de la salud mental e integral. | -Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental, registro en cronograma, tablero de control. |
| 4 | Realizar la concertación con las familias para el desarrollo de las sesiones | -Durante la comunicación en la primera sesión se les socializa a los padres de familia y cuidadores que pueden participar, de esta manera dentro de las 56 sesiones, se abordan padres de familia brindando estrategias para el afrontamiento de situaciones relacionadas a la depresión, ansiedad, duelo, consumo de SPA y otras que ponen en riesgo su salud mental e integral. | -Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental, registro en cronograma, tablero de control. |
| 5 | Realizar intervención a casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificación por parte de las Instituciones Educativas de acuerdo al lineamiento | -En la ejecución de las 56 sesiones se pueden evidenciar riesgos psicosociales y otros factores que desencadenan alteración a la salud mental e integral de los estudiantes y sus familias, para ello, se notifica que se les brinda acompañamiento en la intervención siguiendo el protocolo de atención y el debido proceso a través de la canalización, si lo requieren. | -Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 6 | Socializar las Líneas de apoyo psicosocial y/o soporte en situación de crisis | -En el desarrollo de cada sesión, a los estudiantes y padres de familia se les socializan las líneas de atención para situaciones que requieran intervención inmediata o notificación a instituciones y entidades que brindan apoyo y mitigan algún tipo de riesgo y vulneración de derechos. | -Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental. |
| 7 | Orientación y canalización a los servicios de salud y sociales, de acuerdo a las necesidades de la población identificadas en las acciones | -A los estudiantes y familias intervenidas, se les brinda información acerca de las instituciones que garantizan el bienestar mental e integral y acompañamiento en situaciones que lo requieran. Se da la claridad que estos procesos se desarrollan a través de la canalización. | -Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental. |
| 8 | Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o institucional | -Para la recolección de información, específicamente los formatos de sesiones de Salud mental se garantiza la redacción del desarrollo de cada una de las 56 sesiones con las particularidades evidenciadas durante las acciones con cada estudiante y padre de familia. | -Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental, registro en cronograma, tablero de control. |
| 9 | Garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectad en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin | -Se garantiza el diligenciamiento de los formatos con calidad del dato, redacción y ortografía, así como la entrega oportuna de los mismos y de esta manera dar cumplimiento a la adecuada sistematización. | -Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental, registro en cronograma, tablero de control. |
| 10 | Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas | -Los soportes correspondientes a las 56 sesiones individuales se entregan oportunamente con la información de cada una, de esta manera se entregan los productos obtenidos de acuerdo al lineamiento e indicaciones técnicas. | -Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental, registro en cronograma, tablero de control. |
| 11 | Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad | -Para dar cumplimiento a la presentación de los informes, se realiza el diligenciamiento de los tableros de control semanal y mensual y se notifican el total de las sesiones realizadas en cada localidad e institución educativa. | -Registro en Drive de cronograma y tableros de control. |
| 12 | Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental | -Los formatos que contienen la información de cada una de las 56 sesiones individuales ejecutadas en el mes, se alistaron y organizaron para dar cumplimiento y garantizar los lineamientos del proceso de gestión documental. | -Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental. |
| 13 | Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos | -Se informan oportunamente las eventualidades que interfirieron en el cumplimiento de los objetivos, efectuando ajustes en el cronograma para garantizar la veracidad y el cumplimiento de la programación correspondiente al plan de acción. | -Registro en cronograma, tablero de control. |
| 14 | Las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC | -Durante el plazo de ejecución del contrato, estuve atenta a indicaciones y orientaciones que me permitieran apoyar desde mi perfil profesional a las necesidades del PIC. | -No Aplica debido a que no hay soporte distinto a Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental. |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | | $ 4886080 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1050309012 | | | |
| 2022 | NOVIEMBRE | 2022 | 12 | 13 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHENTAPESOS | | | |
| Item | | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
| Pensionado | | | NO | | PORVENIR | $ 1954432 | $ 312709 | $ 312800 |
| Salud | | | | | SURA | | $ 244304 | $ 244400 |
| ARL | | | 3 | | SURA | | $ 47610 | $ 47700 |
| Caja de Compensación | | | NO | | | Total | $ 567215 | $ 604900 |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 24132853483 |

**MONICA JULIET CUEVAS QUIROGA**
**1014228163**

**SANDRA PATRICIA AMADO REYES**
**PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)**

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2022-12-13, 11:54:26 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1050309012

**Periodo Cotización:** noviembre de 2022 **Periodo Servicio:** noviembre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8868233680

**PAGADO 13/12/2022**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MONICA JULIET CUEVAS QUIROGA | | |
| **Documento** | CC1014228163 | **Dirección** | CRA 76 69 A 15 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 1 |
| **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 | IGE | 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 Mineducación | Total |
| CC 1014228163 | MONICA JULIET CUEVAS QUIROGA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.954.432 | $ 312.800 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.954.432 | $ 244.400 | 2,436 | $ 1.954.432 | $ 47.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 604.900 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.954.432 | $ 1.954.432 | $ 1.954.432 | $ 0 | $ 312.800 | $ 244.400 | $ 47.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 604.900 | $ 0 | $ 604.900 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
**7 Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ○ Sí ◉ No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 7100-2022.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 7100-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE CTO No 7100-2022.pdf | CUENTA OCTUBRE CTO No 7100-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE CTO No 7100-2022.pdf | CUENTA NOVIEMBRE CTO No 7100-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >