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:**	2023-01-01	**Hasta:**	2023-01-31	
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
4	2023-01-01	2023-01-31	4	$ 4886080	3848
5	2023-01-01	2023-01-31	5	$ 4886080	3848

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2023-01-01	2023-01-31	6	$ 4886080	3848
7	2023-01-01	2023-03-26	7	$ 9120683	341

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	SEPTIEMBRE	$ 1791563
2	OCTUBRE	$ 4886080
3	NOVIEMBRE	$ 4886080
4	DICIEMBRE	$ 4886080

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4886080	$ 40228726	$ 16449803	$ 23778923

	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	-Se realizan 56 sesiones telefónicas de acuerdo a la asignación de estudiantes para el abordaje de mitigación del riesgo en salud mental producto 70. en cada una, se da cumplimiento al plan de acción a través actividades dirigidas a menores 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 gestión 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 escolares de primaria y bachillerato notificados en sistema de alertas debido a conductas relacionadas a riesgo 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 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, se fomentan hábitos saludables a través de temáticas orientadas a mitigar riesgos psicosociales, promover el autocuidado, estrategias de gestión emocional, afrontamiento y resolución de conflictos, en esta línea, se promueve el cuidado por los demás y la convivencia social 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 las 56 sesiones se abordan padres de familia con el propósito de brindar 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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 les notifica a las familias y estudiantes que en caso de evidenciar riesgos psicosociales y otros factores que alteren la salud mental e integral recibirán acompañamiento de acuerdo al protocolo de atención y el debido proceso a través de la canalización, si la situación lo requiere.	-Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental.
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 y el diligenciamiento de los formatos de sesiones de Salud mental se garantiza la redacción del desarrollo de cada una de las 56 sesiones con las particularidades identificadas durante las acciones psicoeducativas 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 soportes con calidad del dato, redacción y ortografía, así como la entrega oportuna de los soportes 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 realizadas, 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 informacion de cada una de las 56 sesiones individuales realizadas durante el mes, se alistaron y organizarón para dar cumplimiento y garantizar los lineamientos del proceso de gestion documental.	-Formato: ficha de gestion del riesgo en salud mental.
13	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	-Se informan oportunamente las situaciones 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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	1050981483			
2022	DICIEMBRE	2023	01	09				
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: 2023-01-10, 04:32:43 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1050981483

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

PAGADO 09/01/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

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	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	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	2,439	$ 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. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 **Ejecución del Contrato**
9 Modificaciones del Contrato
10 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

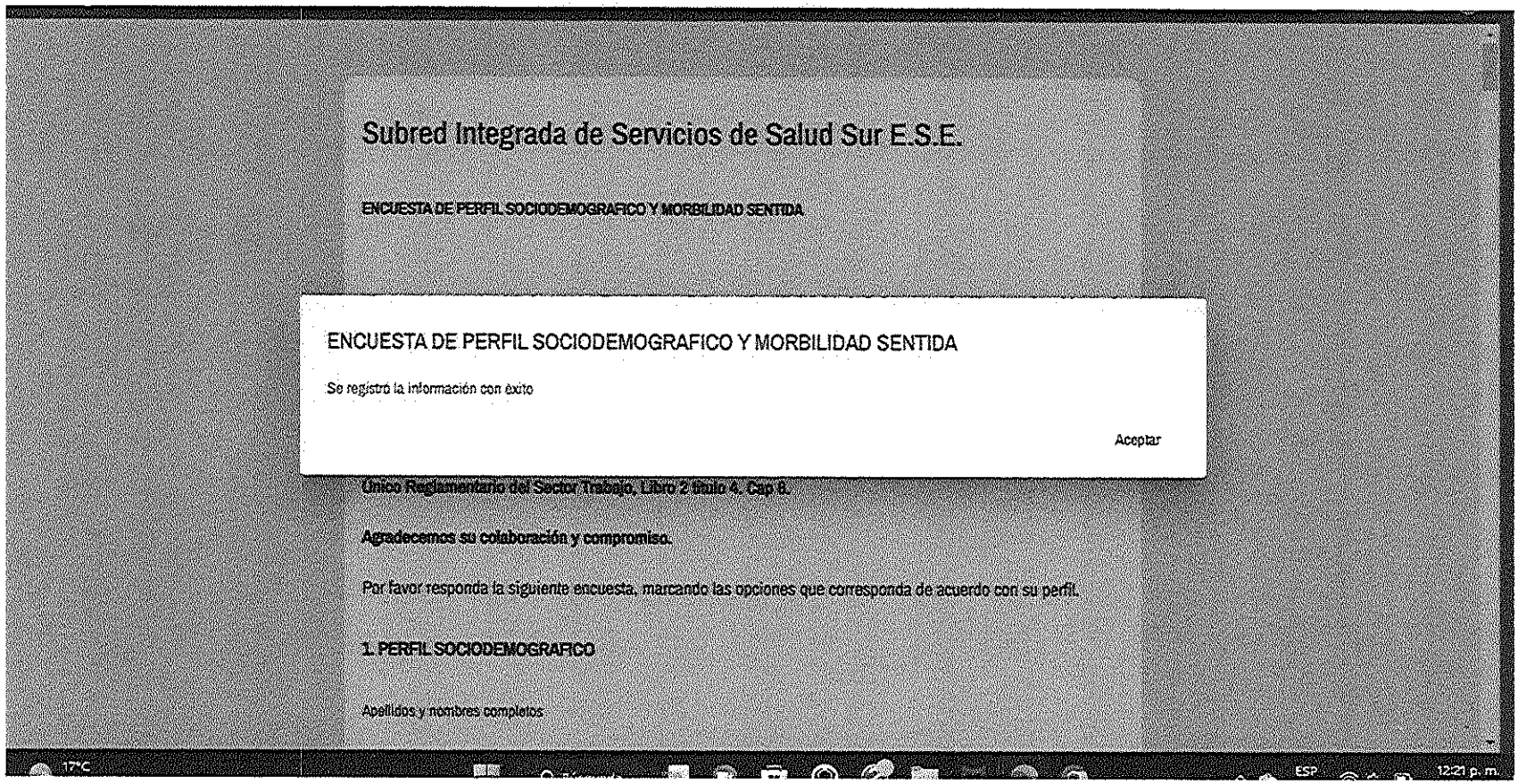
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

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
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO No 7100-2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO No 7100-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >


Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA
ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA
Se registró la información con éxito
Aceptar
Único Reglamentario del Sector Trabajo. Libro 2 Parte 4. Cap 6.
Agradecemos su colaboración y compromiso.
Por favor responda la siguiente encuesta, marcando las opciones que corresponda de acuerdo con su perfil.
1. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO
Apellidos y nombres completos
17°C
ESP
12:21 p. m.