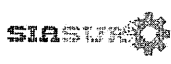
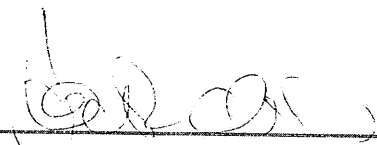
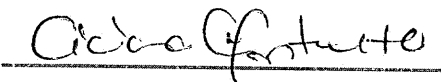
 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-02-01	Hasta:	2023-02-28			
Nombre del Contratista:	MERY YINET ORTEGA GOMEZ			Número de Documento:	1023888152		
Correo Electrónico:	ginethmoon21@gmail.com			Número Telefónico:	3112431127		
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL		Código Grado:	-	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	8185-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	3723		
Perfil:	PSICÓLOGO						
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD						
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos			
K33PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	\$4311304	100%			
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4311304		CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS CUATROPESOS				
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2022-12-14		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2023-01-31	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP		
1	2023-01-01	2023-04-02	1	\$ 11159404	280		
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		DICIEMBRE		\$ 2249376			
2		ENERO		\$ 4311301			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	

S 4311304		S 15470708	S 6560677	S 8910031
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Servicios de apoyo Equipos de Atención en Casa - Atención Individual Profesional en Psicología	-Agendar visita para la valoración de la misma	-Aplicación de tamizajes Zung y Hamilton con su respectivo consentimiento	
2	Pasos para el abordaje de las personal con Depresión y Ansiedad	-Valoracion inicial para captura de informacion inicial	-Verificacion bases de datos y agendamiento de visitas para valoración y formatos diligenciados	
3	Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo	-Evaluaciones para adultos	--Base de datos visitas efectivas	
4	Intervención Psicológica: Sesión 1 Manejando el estrés. Sesión 2 Enfrentando problemas. Sesión 3 Seguir andando. continuar haciendo. Sesión 4 Fortaleciendo el apoyo social	-Intervencion breve para adultos enfrentando problemas de 90 minutos cada sesion	-Base de datos y pruebas aplicativas	
5	Seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP	Aplicacion tamizajes	-Resultados tamizajes y bases de datos	
6	Programar visitas complementarias a los hogares que requieran aplicación de pruebas por alertas en salud mental y/o presencia de personal en condición de dependencia discapacidad y sus cuidadores	Informar al usuario el motivo de la valoracion	-Resultado e informe de cada tamizaje	
7	Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda	-Realizar las visitas a los usuarios	--Aplicar consentimiento y pruebas	
8	Presentar y analizar los resultados de la visita complementaria, de cara a la presentación de los casos en el Comité de Cuidado	-Priorizar casos para posible intervencion	-Acta en comite de cuidado	
9	Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal	-llevar evidencias de cada caso	-Priorizar y realizar reporte según sea la entidad	
10	Analizar diariamente la información recolectada con el fin de disponer a tiempo de las variables necesarias para la construcción colectiva de las citadas recomendaciones	-Recolectar informacion	-Historia clinica de cada usuario	
11	Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad	-Organizar documentos	--Carpetas para reposar informacion	
12	Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad	-Entregar informacion en tiempos establecidos	--Actualizar diariamente bases de datos compartidas	
13	Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatría	-Llevar casos que requieren atencion por psiquiatría	--Acta de comite con temas tratados	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
14	Se debe dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la secretaria de salud. Realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, entre otros, a las poblaciones en los territorios priorizados.	-Realizar visitas, aplicación de consentimiento informado y pruebas	-Bases de datos, historias clínicas y formatos diligenciados

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	\$ 4311301		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	65586849				
2023	ENERO	2023	02	17					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS UNPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PROTECCIÓN	\$ 1724520	\$ 275923	\$ 277400
Salud						SURA		\$ 215565	\$ 216700
ARL					3	SURA		\$ 42009	\$ 42300
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 500490	\$ 536400
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0550005300560397		


 MERY YINET ORTEGA GOMEZ
 1023888152


 LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLAOSOS
2023-01	2023-01	1	17/02/2023	65586049	1
					TOTAL A PAGAR
					\$536.400

TOTALES SALUD[illegible]**TOTALES RIESGOS LABORALES**

TOTALES CAJAS

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IOE, LMA, IRR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	215,600	216,700
Pension	1	276,600	277,400
Riesgos Laborales	1	42,100	42,300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	533,700	536,400

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	1023888152	MERY YINET ORTEGA GOMEZ	cra 4 número 136a-80 sur
FORMA PRESENTACIÓN		CLASE APORTANTE	CÓDIGO
ÚNICA		I - Independiente	
TELÉFONO		CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
3112431127		gineethmoon1@hotmail.com	SI
CIUDAD / MUNICIPIO		DEPARTAMENTO	
BOGOTÁ, D.C.		BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
2023-01	2023-01	I	1
TOTAL A PAGAR			\$536.400

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
No.	Tipo	No de identificación	Apellidos y Nombres												Cód. AFP	ISC AFP	Cotización de Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	ISC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
1	CC	1023888152	ORTEGA GÓMEZ MERY YINET																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

1923501749

Destino de pago

COMPENSAR-01

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha

17/02/2023

Número de aprobación

00501749

Dirección IP

191.156.53.153

Valor transacción

\$ 536.400,00

Referencia 1

191.156.62.112

Referencia 2

CC

Referencia 3

1023888152



MERY YINET ORTEGA
GÓMEZ
CAT: 0111480

20 Feb 2023(UTC -5) 20:46:29

Esquema → Menu → Administración de contratos → Ver contrato

información general

Condiciones

Bienes y servicios

Documentos del Proveedor

documentos del contrato

información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

Modificaciones del Contrato

cumplimientos

cancelar

< Eva

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Si No

identificación 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 DIC CTO 8185-2022.pdf	CUENTA DIC CTO 8185-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA ENERO CTO 8185-2022.pdf	CUENTA ENERO CTO 8185-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Quitar seleccionado Subir nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >