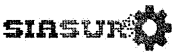


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-03-01	Hasta:	2023-03-31	
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				

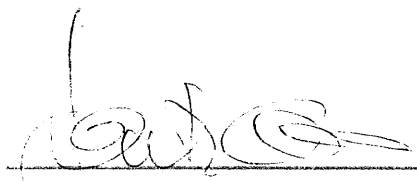
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K33PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	\$4311304	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4311304	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS CUATROPESOS		

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	
3		FEBRERO		\$ 4311304	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4311304		\$ 15470708	\$ 10871981	\$ 4598727
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 valoracion 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 intervención	-Acta en comité de cuidado	
9	Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal	--llevar evidencias de cada caso	-Priorizar y realizar informe 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 las bases de datos compartidos	
13	Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatría	-Llevar casos que requieren atencion por psiquiatría	-Acta de comité 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			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	66301460				
2023	FEBRERO	2023	03	14					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS CUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PROTECCIÓN	\$ 1724522	\$ 275924	\$ 276000
Salud						SURA		\$ 215565	\$ 215600
ARL					3	SURA		\$ 42009	\$ 42100
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 500491	\$ 533700
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 DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023888152	MERY YINET ORTEGA GÓMEZ	cra 4 número 136a-80 sur	3112431127	ginethmoon1@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD	2023-02	PERIODO PENSIONES		TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	i	14/03/2023	66301460	\$533.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800098702-2	215.600	0		0		0	0	0	0	215.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	276.000	0	0	0	0	0	0		276.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SUPRA	890003790-5	42.100				42.100	0	0	42.100			421	42.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	215,600	215,600
Pensión	1	276,000	276,000
Riesgos Laborales	1	42,100	42,100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	533,700	533,700

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	102388152	MERY YINET ORTEGA GOMEZ	Cra 4 número 138a-80 sur	3112431127	ginethmoon1@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	SI			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD				
					EMPLEADOS	UPC			
					1	0			
PERIODO SALUD					PERIODO PENSIONES				
2023-02					2023-02				
							66301460	\$553.700	

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	PENSIÓN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
			CORRECCION		Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

1968227943

Destino de pago

COMPENSAR-OI

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha

13/03/2023

Número de aprobación

00227943

Dirección IP

191.156.230.16

Valor transacción

\$ 533.700,00

Referencia 1

Referencia 2

CC

Referencia 3

1023888152



Colombia Compra Eficiente

UTC-5 20:20:32

GINETH



Bienvenido

Administración de Contratos

Alejandro

Ir a

Buscar...

Esquema → Menu → Administración de Contratos → **Ver contrato**

Id de página: 23000726 ayuda ?

información general

Datos generales

Condiciones

cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Bienes y servicios

Documentos del Proveedor

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

documentos del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

Modificaciones del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Si No

cumplimientos

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
☐	CUENTA FEBRERO CTO 8185-2022.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 8185-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Quitar seleccionado

Subir nuevo

cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>