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:**	2023-06-01	**Hasta:**	2023-06-30	
Nombre del Contratista:	LIZETH NATALIA ROJAS VILLADA		**Número de Documento:**	1033803946	
Correo Electrónico:	lizethnataliarojas@gmail.com		**Número Telefónico:**	3124328238	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5966-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1393
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (TERRITORIOS)				
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	Procetaje(%) Centro de Costos
K33PI0022	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$4613064	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4613064**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-06		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-06-01	2023-09-30	1	$ 16747428	1788
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MAYO		$ 2908236	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	$ 21360492	$ 2908236	$ 18452256

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar servicio de apoyo de Equipos de Atención en Casa - Atención Individual Profesional en Psicología	-Visitas de psicología	-Historias clínicas
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	-Visitas remitidas Relevos	-Historias clínicas y base de datos
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo	-Visitas de seguimiento de psicología	-Historias clínicas y base de datos
4	4. Intervención Psicológica: Sesión 1 Manejando el estrés, Sesión 2 Enfrentando problemas, Sesión 3 Seguir andando, continuar haciendo. Sesión 4 Fortaleciendo el apoyo social.	-Concertación de visitas	-Base de datos
5	5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP	-Seguimiento de visitas de relevos	-Historias clínicas y base de datos
6	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.	-Aplicar pruebas ZUNG, HAMILTON Y WHODAS	-Base de datos
7	7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda:	-Realizar pruebas y registrarlas	-Base de datos
8	8. Presentar y analizar los resultados de la visita complementaria, de cara a la presentación de los casos en el Comité de Cuidado	-Participar en los comité de cuidado	-Listado de asistencia de actas de comité
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	-Participar en el comité	-Listado de asistencia y actas de comité
10	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.	-Revisar información registrada	-Base de datos
11	11. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	-Organizar documentación y base de datos	-Base de datos y documentación en físico

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	12.Realizar las actividades de acuerdo a lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur.	-Participar en reuniones programadas	-Listado de asistencia y actas
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Registrar información diaria	-Base de datos
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	-Participar en reunión con psiquiatra	-Listado de asistencia y actas
15	15. Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	-Realizar seguimiento a los casos	-Base de datos

© Siasur - 2023

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	$ 2908236
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9452188423		
2023	MAYO	2023	06	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEISPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1163294	$ 186127	$ 295300
Salud		SALUD TOTAL		$ 145412	$ 230700
ARL	3	SURA		$ 28338	$ 45000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 337611	$ 571000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870497478

Lizeth Natalia Rojas V.

LIZETH NATALIA ROJAS VILLADA
1033803946

Aidra Martinez

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033803946		ROJAS VILLADA LIZETH NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 18C #54-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2130185061	9452188423	I	2023/06/13	2023/06/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$571,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Ing	Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Cor	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irl	Vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226		$45,000		$0	$0		$571,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226		$45,000		$0	$0		$571,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226		$45,000		$0	$0		$571,000
1	CC	1033803946	ROJAS LIZETH									X									230301	30	$1,845,226	$295,300	EPS002	30	$1,845,226	$230,700		0	$0	$0	14-11	30	$1,845,226	2.436%	$45,000	0	$0	$0	No	$571,000
Total	**Afiliados(1)**																						$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226		$45,000		$0	$0		$571,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

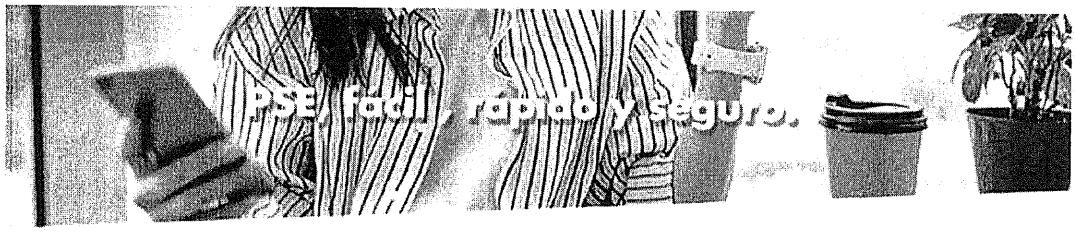
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033803946		ROJAS VILLADA LIZETH NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 18C #54-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2130185061	9452188423	I	2023/06/13	2023/06/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$571,000

RESUMEN DE PAGO

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



¡Hola, Lizeth Natalia Rojas Villada

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 213018505[illegible]
Empresa: APUESTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla [illegible] asociada recibo [illegible]
Valor de la Transacción: $ [illegible]
Fecha de Transacción: [illegible]

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

TIPO DE VINCULACIÓN

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

Se registró la información con éxito

Aceptar

Colombia

UTC -5 11:42:20
Lizeth Natalia Ro...

Ir a

Buscar...

Escritorio → 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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

	Descripcion	nombre del archivo	cargado por		
☐	CUENTA MAYO CTO 5966-2023-1.pdf	CUENTA MAYO CTO 5966-2023-1.pdf	Proveedores	Descargar	detalle

Borrar Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >