| 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:** | 2023-07-01 | **Hasta:** | 2023-07-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | MAYRA ALEJANDRA QUINTERO MORENO | | **Número de Documento:** | 1033694654 | |
| **Correo Electrónico:** | malequmo@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3115683920 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5932-2023 | **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 | $5766376 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 5766376** | **CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEISPESOS** | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2023-05-05 | | **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 | $ 20934452 | 1788 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | MAYO | $ 3635324 |
| 2 | JUNIO | $ 5766376 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|

| $ 5766376 | $ 26700828 | $ 9401700 | $ 17299128 |
|---|---|---|---|

| | 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 | - Se prestaron servicio de apoyo de Equipos de Atención en Casa - Atención Individual Profesional en Psicología | -Cabe zote de contingencia, anexo 27 |
| 2 | 2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad | - Se realizo el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad | -Cabezote de contingencia, anexo 27 |
| 3 | 3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo | -Se plantea el plan de manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo | -Historia clínica, cabezote de contingencia |
| 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. | -Se realza Intervención Psicológica: Sesión 1 Manejando el estrés, Sesión 2 Enfrentando problemas, Sesión 3 Seguir andando, continuar haciendo. Sesión 4 Fortaleciendo el apoyo social | -Cabezote de contingencia, anexo 27, historia clínica aplicativo dinámica |
| 5 | 5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP | -Cabezote de contingencia, anexo 27, historia clínica aplicativo dinámica | -Cabezote de contingencia, anexo 27, historia clínica en aplicativo dinámica |
| 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. | -Se programan 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. | -Cabezote de contingencia, anexo 27, historia clínica en aplicativo dinámica |
| 7 | 7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda: | -Se realiza las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según correspondió | -Cabezote de contingencia , anexo 27 , historia clínica en aplicativo dinámica |
| 8 | 8. Presentar y analizar los resultados de la visita complementaria, de cara a la presentación de los casos en el Comité de Cuidado | - Se presento y analizo los resultados de la visita complementaria, de cara a la presentación de los casos en el Comité de Cuidado | -Actas de dichos comités que reposan en el archivo del convenio |
| 9 | 9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal. | -Se participa activamente en el Comité de Cuidado Semanal. | -Actas y listado de asistencia que reposan en el archivo del convenio |
| 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. | -Se analiza diariamente la información recolectada con el fin de disponer a tiempo de las variables necesarias para la construcción colectiva de las citadas recomendaciones. | -Cabezote de contingencia, anexo 27 |
| 11 | 11. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad. | -Se Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad. | -Consentimientos informados que reposan en el archivo del convenio. |
| 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. | -Se realizan 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. | -Actas, listados, cabezote de contingencia, anexo 27 e historias clínicas |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 13 | 13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad. | -Se registra oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad. | -Cabezote de contingencia, anexo 27, historias Clínicas |
| 14 | 14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra. | -Se participa de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra. | -Actas y listados de asistencia que reposan en el archivo del convenio |
| 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. | -Se dio 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 agrandamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados. | -Actas, bases de datos antes mencionadas |

## INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Período al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 5766376 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1055679828 | | |
| 2023 | JUNIO | 2023 | 07 | 14 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEISPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 2306550 | $ 369048 | $ 370900 |
| Salud | | SALUD TOTAL | | $ 288319 | $ 289800 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 56188 | $ 56500 |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 669407** | $ 717200 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 474770003173 |
|---|---|---|---|---|---|

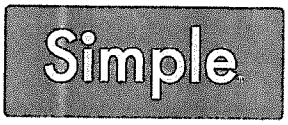
**MAYRA ALEJANDRA QUINTERO MORENO**
**1033694654**

**LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL**


***© Siasur - 2023***

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.




| Información de la Planilla Pagada | |
|---|---|
| Nit de comercio Operador de Información | 900097333-9 |
| Razón Social del Operador de Información | SIMPLE S.A. |
| Descripción | Pago de SuAporte |
| Fecha | 2023-07-14, 06:58:32 PM en horario extendido |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos | junio de 2023 |
| Periodo de Cotización Para Salud | junio de 2023 |
| Empresa | MAYRA ALEJANDRA QUINTERO MORENO |
| CEDULA CIUDADANIA | CC 1033694654 |
| Código Sucursal (Nombre) | ( ) |
| Referencia de Pago/ Número Planilla | 1055679828 |
| Tipo de Planilla | I |
| Número Transacción Bancaria/ CUS | 47079560 |
| Banco | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| Valor | $ 717.200 |
| Estado de la Transacción | Aprobada |
| Dirección IP de Origen | www.simple.co |

| NIt | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 369.600 | $ 1.300 |
| N800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL EPS | 1 | $ 288.800 | $ 1.000 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 56.300 | $ 200 |
| | | | SubTotales: | $ 714.700 | $ 2.500 |
| | | | Total a Pagar: | | $ 717.200 |



SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-07-14, 07:27:20 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1055679828

**Periodo Cotización:** junio de 2023 **Periodo Servicio:** junio de 2023

**PAGADO 14/07/2023 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MAYRA ALEJANDRA QUINTERO MORENO | | |
| **Documento** | CC1033694654 | **Dirección** | CL 72A SUR #17 C - 24 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 7663157 |
| **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 | IRP | RET | I.RET.F | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | Dias APO | Dias EPS | Dias ARP | Dias 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 1033694654 | MAYRA ALEJANDRA QUINTERO MORENO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 2.310.000 | $ 369.600 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 2.310.000 | $ 288.800 | 2,436 | $ 2.310.000 | $ 56.300 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 714.700 |

## III.TOTALES

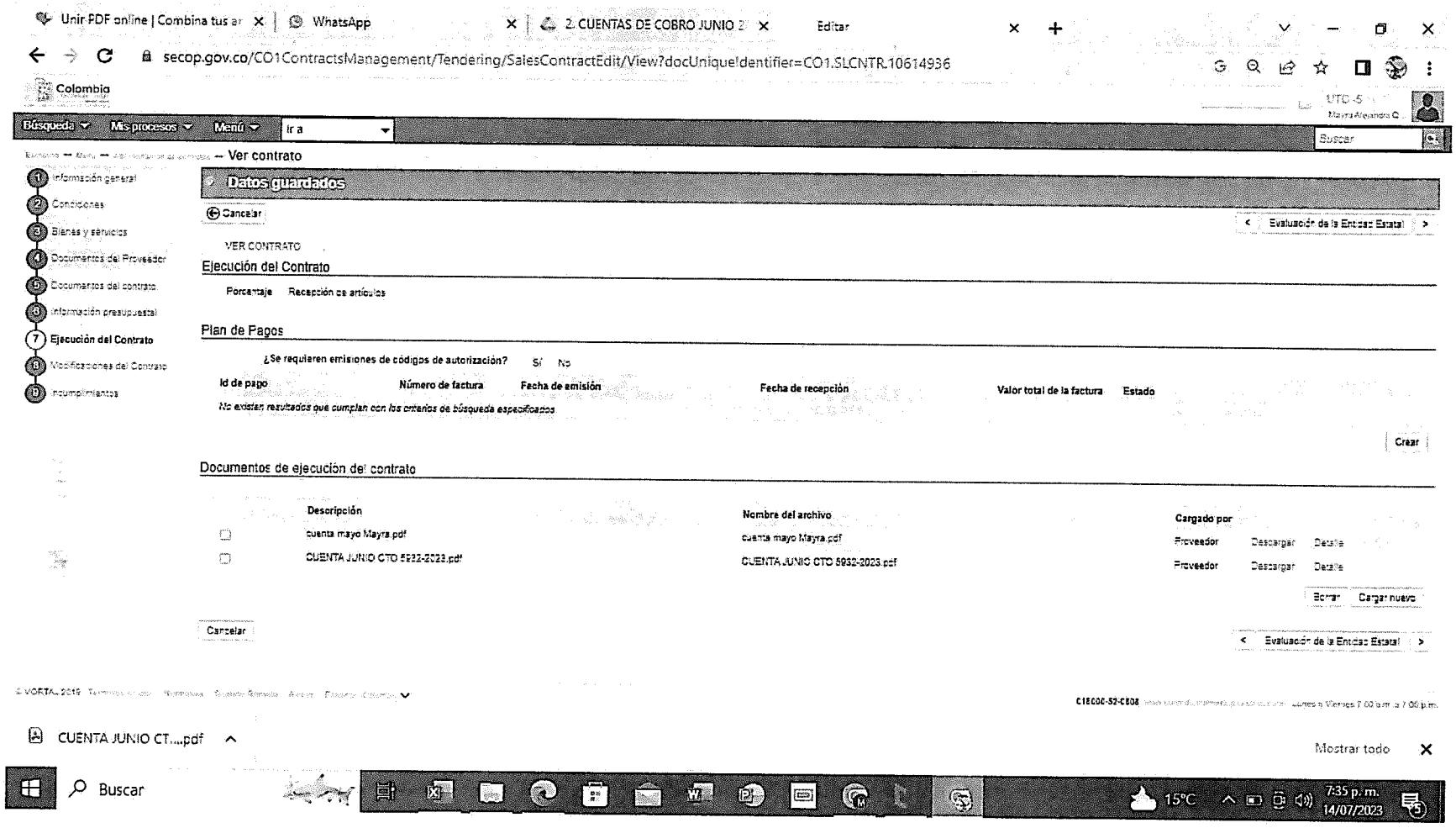
| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.310.000 | $ 2.310.000 | $ 2.310.000 | $ 0 | $ 369.600 | $ 288.800 | $ 56.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 714.700 | $ 2.500 | $ 717.200 |

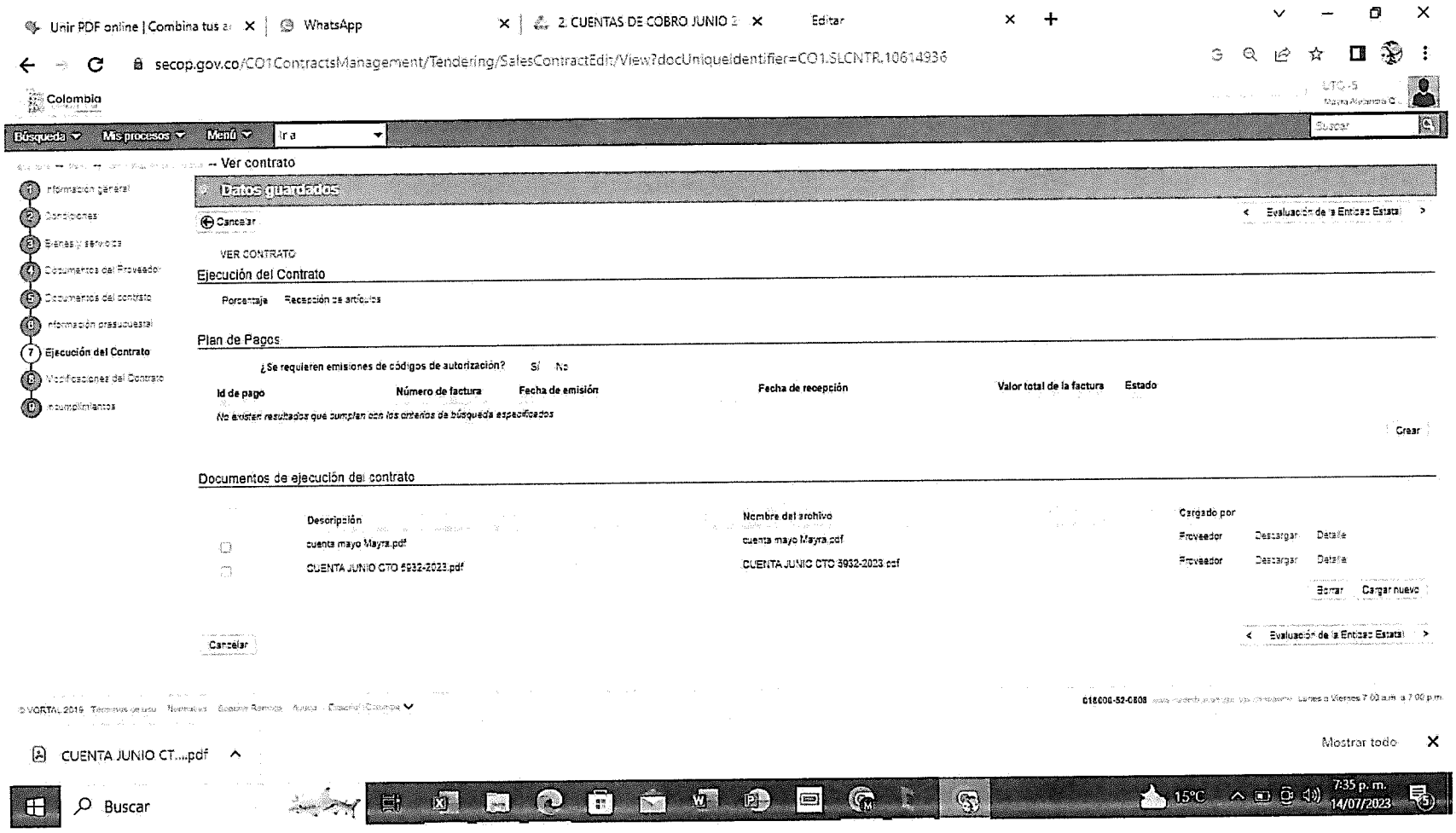


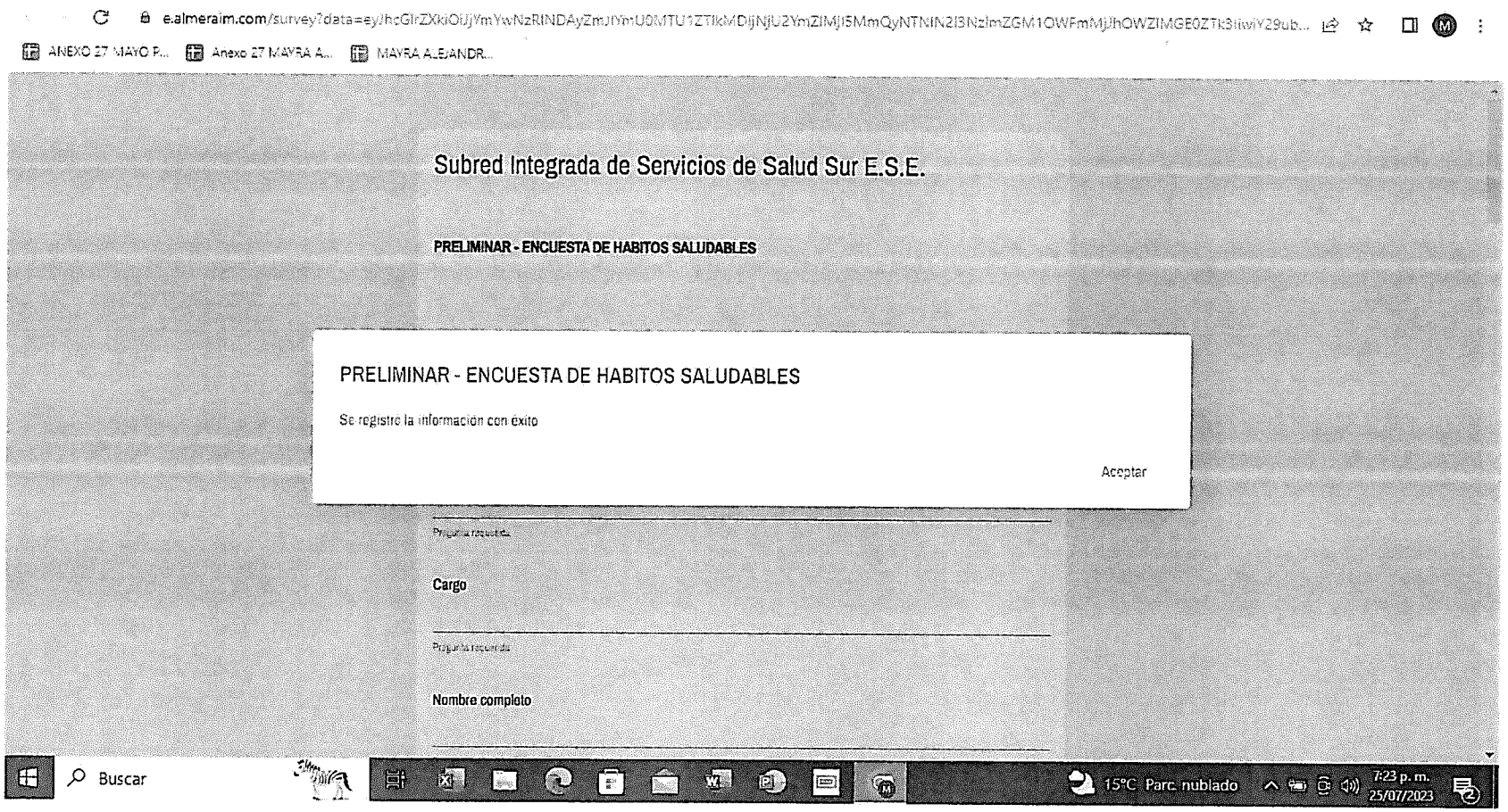
Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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


Unir PDF online | Combina tus ar
WhatsApp
2. CUENTAS DE COBRO JUNIO 2
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10614936
Colombia
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
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
Datos guardados
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 mayo Mayra.pdf
cuenta mayo Mayra.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JUNIO CTO 5932-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5932-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
CUENTA JUNIO CT....pdf
Mostrar todo
Buscar
15°C
7:35 p. m.
14/07/2023


Unir PDF online | Combina tus a
WhatsApp
2. CUENTAS DE COBRO JUNIO 2
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10614936
Colombia
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
-- Ver contrato
1 Información general
2 Sanciones
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
Datos guardados
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 mayo Mayra.pdf
cuenta mayo Mayra.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JUNIO CTO 5932-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5932-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VORTAL 2019
018000-52-0808
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
CUENTA JUNIO CT....pdf
Mostrar todo
Buscar
15°C
7:35 p. m.
14/07/2023


e.almeraim.com/survey?data=eyJhcGlrZXkiOiJjYmYwNzRlNDAyZmJlYmU0MTU1ZTlkMDljNjU2YmZlMjI5MmQyNTNlN2I3NzlmZGM1OWFmMjJhOWZlMGE0ZTk3IiwiY29ub...
ANEXO 27 MAYO P...
Anexo 27 MAYRA A...
MAYRA ALEJANDR...
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
PRELIMINAR - ENCUESTA DE HABITOS SALUDABLES
PRELIMINAR - ENCUESTA DE HABITOS SALUDABLES
Se registro la información con éxito
Aceptar
Pregunta requerida
Cargo
Pregunta requerida
Nombre completo
Buscar
15°C Parc. nublado
7:23 p. m.
25/07/2023