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:**	2023-08-01	**Hasta:**	2023-08-31	
Nombre del Contratista:	INGRID HOLANDY DIAZ MURCIA		**Número de Documento:**	52200742	
Correo Electrónico:	ingrdiam@gmail.com		**Número Telefónico:**	3143822359	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5993-2023	**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	$4362354	94.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4362354**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA 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	$ 15895014	1788

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 2055822
2	JUNIO	$ 4462638
3	JULIO	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	$ 20508078	$ 11131524	$ 9376554

	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.	-Atención a los pacientes que sean remitidos por el medico del programa en las diferentes modalidades de contacto ruteo – casa a casa que estén asociados en las bases de datos	-Realizar las visitas a cada uno de los pacientes que requieran valoración y seguimientos en el área de salud mental
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	-Aplicar los test de las escalas de medición a la población que se requiera atender	-Realizar atención en domicilio de los pacientes que tengan este tipo de dx , hacer la valoración conforme a los resultados de las pruebas.
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo.	-Evaluar a la población que requiera la atención desde el programa de salud mental	-Aplicar test y realizar valoración integral en salud mental a la población remitida.
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.	Realizar las intervenciones necesarias para cada paciente durante las sesiones pertinentes para cada paciente	-hacer las respectivas historias para cada atención
5	5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP.	-Hacer los respectivos seguimientos a los pacientes	-Realizar las historias pertinentes a cada atención
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.	-Agendar y programar con los pacientes – y entorno cuidadores las sesiones pertinentes y necesarias para la atención y seguimientos en salud mental	-Realizar psicoeducación respectiva a paciente y cuidadores de estado y evolución de condición de salud mental
7	7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda:	-Cumplir con las visitas agendadas para la atención de cada uno de los pacientes programados	-Diligencias formatos e historia clínica en los aplicativos correspondientes
8	8. Presentar y analizar los resultados de la visita complementaria, de cara a la presentación de los casos en el Comité de Cuidado	-Analizar cada caso y validar si debe ser presentados para socializar y generar nuevos aprendizajes de abordaje en la atención en salud mental	-Realizar las historias clínicas teniendo en cuenta las recomendaciones proporcionadas en las capacitaciones de psiquiatra
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	-Participar en las capacitaciones destinadas para fortalecer aprendizajes	-Firmar listas de asistencia
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.	-Analizar y proveer las diferentes situaciones que se puedan presentar en el desarrollo de una atención	-Planear y agendar con los pacientes y cuidadores para que cada cita sea efectiva
11	11. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	-Organizar los documentos requeridos para cada atención y seguimiento	-Presentar los documentos que se utilizaron en cada atención

© 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	$ 4613064
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9454925731		
2023	JULIO	2023	08	05			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1845226	$ 295236	$ 295700
Salud		SALUD TOTAL		$ 230653	$ 231000
ARL	3	SURA		$ 44950	$ 45100
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 535521**	$ 571800

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0036160265

Ingrid Diaz Murcia

INGRID HOLANDY DIAZ MURCIA
52200742

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

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.	-Seguir los lineamientos de la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud	-Realizar las atenciones conforme a los lineamientos establecidos
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Mantener actualizados cada uno de los aplicativos establecidos	-Alimentar los aplicativos establecidos con la información real y actualizada de cada paciente
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	-Participar en las actividades destinadas por el especialista	-Asistir y participar en las sesiones que programe el especialista
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.	-Cumplir con las obligaciones establecidas por la secretaria de salud	-Realizar y dar cumplimiento a las atenciones de los pacientes que requieran el servicio en los territorios abordados en el programa

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52200742		DIAZ MURCIA INGRID HOLANDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 73 N 70G 58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3143822359	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	14489018	9454925731	N	2023/08/10	2023/08/15	BANCO DE OCCIDENTE	5	$188,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$594,000	$95,000			$594,000	$74,200			$594,000	$3,500			$594,000	$14,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$594,000	$95,000			$594,000	$74,200			$594,000	$3,500			$594,000	$14,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$594,000	$95,000			$594,000	$74,200			$594,000	$3,500			$594,000	$14,500		$0	$0
1	CC	52200742	DIAZ INGRID	25-14	30	($1,254,000)	($200,700)	EPS002	30	($1,254,000)	($156,800)	CCF21	30	($1,254,000)	($7,600)	14-11	30	($1,254,000)	($30,600)	30	$0	$0
2	CC	52200742	DIAZ INGRID	25-14	30	$1,848,000	$295,700	EPS002	30	$1,848,000	$231,000	CCF21	30	$1,848,000	$11,100	14-11	30	$1,848,000	$45,100	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$594,000	$95,000			$594,000	$74,200			$594,000	$3,500			$594,000	$14,500		$0	$0

2023/08/15 01:09 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52200742		DIAZ MURCIA INGRID HOLANDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 73 N 70G 58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3143822359	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	14489018	9454925731	N	2023/08/10	2023/08/15	BANCO DE OCCIDENTE	5	$188,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$95,000	$600	$0	$95,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$95,000	$600	$0	$95,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,500	$100	$0	$14,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,500	$100	$0	$14,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,500	$100	$0	$3,600
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$3,500	$100	$0	$3,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$74,200	$500	$0	$74,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$74,200	$500	$0	$74,700
TOTAL				1	$187,200	$1,300	$0	$188,500

2023/08/15 01:09 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52200742		DIAZ MURCIA INGRID HOLANDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 73 N 70G 58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3143822359	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	20135568	9453986861	I	2023/08/10	2023/08/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$395,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,254,000	$200,700			$1,254,000	$156,800			$1,254,000	$7,600			$1,254,000	$30,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,254,000	$200,700			$1,254,000	$156,800			$1,254,000	$7,600			$1,254,000	$30,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,254,000	$200,700			$1,254,000	$156,800			$1,254,000	$7,600			$1,254,000	$30,600		$0	$0
1	CC 52200742	DIAZ INGRID	25-14	30	$1,254,000	$200,700	EPS002	30	$1,254,000	$156,800	CCFZ1	30	$1,254,000	$7,600	14-11	30	$1,254,000	$30,600	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,254,000	$200,700			$1,254,000	$156,800			$1,254,000	$7,600			$1,254,000	$30,600		$0	$0

2023/08/08 09:56 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52200742		DIAZ MURCIA INGRID HOLANDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 73 N 70G 58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3143822359	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

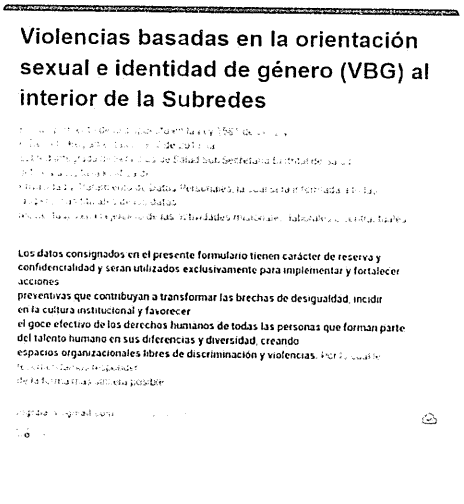
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	20135568	9453986861	I	2023/08/10	2023/08/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$395,700

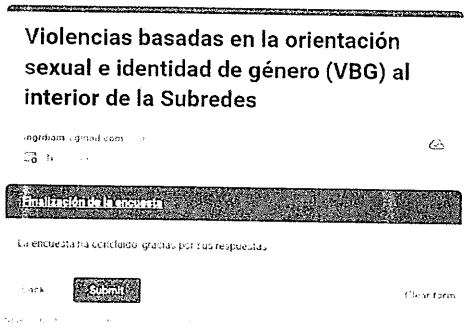
RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,700	$0	$0	$200,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$200,700	$0	$0	$200,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,600	$0	$0	$30,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$30,600	$0	$0	$30,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,600	$0	$0	$7,600
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$7,600	$0	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$156,800	$0	$0	$156,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$156,800	$0	$0	$156,800
TOTAL				1	$395,700	$0	$0	$395,700

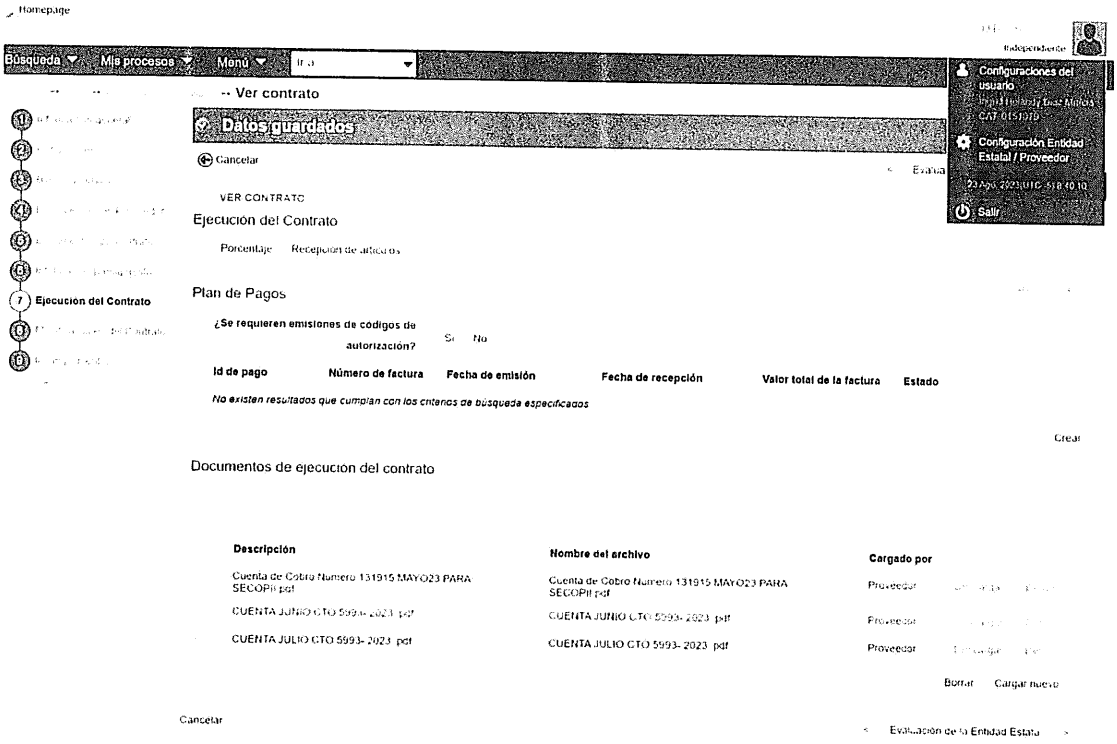
2023/08/08 09:56 AM

5. Pantallazo de encuesta de violencias de genero.





4. Pantallazo de secop ii



3. Soporte de pago de la planilla

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9402270462 DV: 927899

Cajero: SAPAVALI

Cliente beneficiario:
113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea
Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan

Fecha: 05/08/2023 11:20:14

PS Recaudador:
010471 SERVIENTREGA CENTRO COMERCIAL
PLAZA IMPERIAL

Cantidad cupones: 1

Nombre: INGRID
Apellido 1: DIAZ
NUM PLANILLA: 9453986861
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION. 52200742
PERIODO: 202307
Referencia Valor
9453986861 $395.700.00

Valor recibido: $395.700.00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9405338365 DV: 448059

Cajero: SAPAVALI

Cliente beneficiario:
113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea
Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan

Fecha: 15/08/2023 10:14:49

PS Recaudador:
010471 SERVIENTREGA CENTRO COMERCIAL
PLAZA IMPERIAL

Cantidad cupones: 1

Nombre: INGRID
Apellido 1: DIAZ
NUM PLANILLA: 9454925731
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 52200742
PERIODO: 202307
Referencia Valor
9454925731 $188.500.00

Valor recibido: $188.500.00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co