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	SIAS

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-08-01	**Hasta:**	2023-08-31	
Nombre del Contratista:	DENIS LUCIA PEREZ MORALES		**Número de Documento:**	52771935	
Correo Electrónico:	delupe1980@gmail.com		**Número Telefónico:**	3212027983	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5964-2023	**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
K33P10022	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$4262070	88.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4262070**	**CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETENTAPESOS**		

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	$ 18452256	1788

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 4362354
2	JUNIO	$ 4412496
3	JULIO	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	$ 23065320	$ 13387914	$ 9677406

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 concertó visitas para la valoración inicial desde el perfil de psicología a las familia referidas desde equipos territoriales.	-Base de datos
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	-Se realizo aplicación de pruebas Zung y Hamilton en cada valoración	--soporte físico y reporte digital en archivo del convenio
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo	-Se realiza intervención inicial con las familias que cumplieron con las caracteristicas posteriores a la valoración inicial.	--Historia Clínica, soportes físicos que reposaran en el archivo del convenio
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 y programación de las sesiones respectivas con cada usuario	--Historia Clínica de seguimiento, soporte físico reportan en el archivo físico del convenio
5	5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP	-Valoración a la primera sesión, y psicoeducación a la familia abordada-	----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.	-Sesión de evaluación programada con los candidatos que cumplen con el lineamiento desde SDS	--soporte físico y digital de la intervención.
7	7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recoleccion de información según corresponda:	--Apoyo al equipo de atención en casa para relevo al cuidador.	---Base de datos y carpetas digitales de valoración inicial
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 realizo aplicación de pruebas, Whodas, Barthel, Zarit, Zung y Hamilton	--soportes físicos y digitales según corresponda.
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	--Presentar en casos atendidos en la semana que tengan priorización alta, en riesgo en salud mental.	--pruebas calificadas y seguimientos a los casos o acta de comite.
10	10. Analizar diariamente la información recolectada con el fin de disponer a tiempo de las variables necesarias para la construccion colectiva de las citadas recomendaciones.	--Alimentar bases de datos y reportes pertinentes	--Bases de datos y reportes pertinentes
11	11. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	-Realizar guarda y custodia de los soportes documentales físico/digital generados para realización de las actividades asignadas.	--Carpeta física o digital con los soportes generados.

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.	-Desarrollar las acciones y actividades estipuladas en la guia operativa de los EAC en salud mental.	---Productos generados y entregado
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	---Registro de la información requerida de acuerdo con las directrices dadas para ello.	---Formatos fisios digitales (drive).
14	14. Participar de la mesa tecnica programada por el profesional de psiquiatra.	--Programar con el profesional de psiquiatría las mesas de ayuda para el análisis de los casos prioritarios que requieran de la valoración por el profesional de psiquiatria	---Acta de reunión y/o comité.
15	15. 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, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	--Control realizado por los líderes operativos, de acuerdo con los requerimientos solicitados.	--Bases, historia clinica y demás soportes solicitados por la coordinación.

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	69420198		
2023	JULIO	2023	08	23			
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	PROTECCIÓN	$ 1845226	$ 295236	$ 295300
Salud		COMPENSAR		$ 230653	$ 230700
ARL	3	SURA		$ 44950	$ 45000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 535521	$ 571000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488421142388

DENIS LUCIA PEREZ MORALES
52771935

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023



Powered by CamScanner

Movimiento hecho en:

NEQUI

Numero de referencia

M1569110

Pago realizado

Pago en

Compensar-oi

¿Cuánto?

$ 617.800,00

Fecha

23 de agosto de 2023 a las 10:48 a. m.

¿Preguntas? Ve al menú Movimientos en la app Nequi y reporta un problema.

Powered by CamScanner

docs.google.com/fo

INSUMOS EAC-RELEVOS

Se registró tu respuesta

Modificar tu respuesta

Enviar otra respuesta

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso
Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

Movimiento hecho en:

NEQUI

Numero de referencia

M1569110

Pago realizado

Pago a:

Compensar-oi

¿Cuanto?

$ 617.800,00

Fecha:

23 de agosto de 2023 a las 10:48 a. m.

¿Preguntas? Ve al menu Movimientos en la app Nequi y reporta un problema.

Powered by CamScanner

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAGADO

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52771935	DENIS LUCIA PEREZ MORALES		CR 15 ARIS 80C 72 SUR	7164415	deluper1960@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Empleador dlente			BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				-	0
2023-07	2023-07	1	23/08/2023	69420198	TOTAL A PAGAR	
					$617,800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																PENSION							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificacion	Apellidos y Nombres	Operacion	Sueldo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Residente	IGE	IRL	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMPENSACION	Cod. AFP	IBC AFP	Cotizacion	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotizacion	Codigo CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52771935	PEREZ MORALES DENIS LUCIA	SI	X			N																23-Q01	1.945.225	.400.0%	0	0	0	0	EPSC0	945.225	430.700	14-11	1.945.225	3	15.00%	CCF24	945.225	37.7%	0	0	0	0	0

Este documento es de uso PRIVADO de propiedad de Compensar Operador de Información

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52771935	DENIS LUCIA PEREZ MORALES		CR 75 ABIS 60G 72 SUR	7164315	delupe1963@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente			BOGOTA 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)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					-	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	23/08/2023	69120198	$617,800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	230,700	0		0		0	14	3,700	0	234,400	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
23201	Protección (ING + Proteccion)	800229739-0	295,300	0	0	0	0	14	4,700	0	300,000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Codigo 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 SURA	830603780-5	45,000				45,000	14	800	45,800			450	45,800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37,000	14	600	37,600	1

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	230,700	234,400
Pensión	1	295,300	300,000
Riesgos Laborales	1	45,000	45,800
CCF	1	37,000	37,600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	608,000	617,800

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información