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:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	KAREN TATIANA GUTIERREZ GRANADOS		**Número de Documento:**	1018472138	
Correo Electrónico:	tagu.g@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3017248193	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4334-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K29PI819	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	184	0	28414	$5228176	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5228176**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-04-02		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 4356825	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 5228316	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 5228176	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 5228176	2827

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ABRIL	$ 5228176
2	MAYO	$ 5228176
3	JUNIO	$ 5199762
4	JULIO	$ 5256590
5	AGOSTO	$ 5228176

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11327563	$ 31369056	$ 26140880	$ 5228176

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo	-Realizar 58 sesiones individuales en mitigación de eventos en salud mental que tienen como objetivo fomentar la salud integral de niños, niñas y adolescentes, mediante acciones individuales que buscan crear las condiciones que promuevan estilos de vida saludable; generando herramientas para la convivencia y el buen vivir. Se realiza la concertación y las acciones de la estrategia sintonizarte con las instituciones educativas	-Drive y formato de sesiones individuales salud mental
2	2. realizar la concertacion con las familias para el desarrollo de las sesiones	-Se realiza programación de las acciones del proceso de la estrategia sintonizarte en donde se llevan a cabo acciones integradas de evento en mitigación en salud mental	-Drive y formato de sesiones individuales salud mental
3	3. realizar intervencion a los casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificacion por parte de las instituciones educativas de acuerdo al lineamiento.	-Realizar 58 sesiones individuales que tienen como objetivo mitigar eventos en salud mental en acciones individuales que buscan crear las condiciones que promuevan estilos de vida saludable; generando herramientas para la convivencia y el buen vivir. Se realiza la concertación y las acciones de la estrategia sintonizarte con las instituciones educativas	-Drive y formato de sesiones individuales salud mental
4	4. socializar las lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situacion de crisis	En las concertaciones de la estrategia sintonizarte de abordaje a escolares para la mitigación de eventos en salud mental se da a conocer la linea 106 de Secretaria Distrital de Salud, su finalidad, horarios y servicio que brinda	-Drive y formato de sesiones individuales salud mental
5	5. realizar fortalecimiento a los docentes frente a la identificacion de eventos en salud mental	-En las concertaciones de la estrategia sintonizarte de abordaje a escolares para el fomento de las eventualidades surgidas en el desarrollo de las actividades se comunican a las profesionales de apoyo y líder del espacio	-Drive y formato de sesiones individuales salud mental

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. orientar y canalizar a la poblacion de acuerdo a las necesidades y si hay lugar efectuar remision a los servicios de salud y/o sociales.	-Se elabora los diferentes informes del proceso y se realiza la entrega correspondiente de acuerdo a las fechas asignadas	-Drive y formato de sesiones individuales salud mental
7	7. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Se entrega de manera oportuna y de calidad las actividades, productos e informes de acuerdo a lo solicitado por la líder del espacio y profesionales de apoyo.	-Drive y formato de sesiones individuales salud mental
8	8. garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectad en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Se hace entrega de los diferentes soportes establecidos para el desarrollo del proceso	-Drive y formato de sesiones individuales salud mental
9	9. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	Se hace entrega de los diferentes soportes establecidos para el desarrollo del proceso	Drive y formato de sesiones individuales salud mental
10	10. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Se hace entrega de los diferentes soportes de acuerdo a la calidad, oportunidad y veracidad de las acciones realizadas en el transcurso del mes	-Drive y formato de sesiones individuales salud mental
11	11. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Se organiza los soportes del proceso en carpetas de acuerdo a la directriz dada por la líder del proceso	-Drive y formato de sesiones individuales salud mental
12	12. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Las eventualidades surgidas en el desarrollo de las actividades se comunican a las profesionales de apoyo y líder del espacio	-Drive y formato de sesiones individuales salud mental
13	13. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-1 reunión de entorno educativo y 1 reunión de equipo salud mental	-Drive y formato de sesiones individuales salud mental

© Siasur - 2023

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1056738090	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 5228176
2023	AGOSTO	2023	09	07			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2091270	$ 334603	$ 334700
Salud		SÁNITAS		$ 261409	$ 261500
ARL	3	SURA		$ 50943	$ 51000
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	**Total**	**$ 606928**	$ 647200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	20272501565

Tatiana Gutiérrez

KAREN TATIANA GUTIERREZ GRANADOS
1018472138

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-09-22, 05: PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1056736090

Periodo Cotización: agosto de 2023 | Periodo Servicio: agosto de 2023 | Referencia pago 8872788580

PAGADA 07/09/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREN TATIANA GUTIERREZ GRANADOS		
Documento	CC1018472138	Dirección	CLL 87#103C-50
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3017248193
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días 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 M Educación	Total
CC 1018472138	KAREN TATIANA GUTIERREZ GRANADOS	59	0																	0	30	30	30	30	POTENIR	$2.091.270	$334.700	EPS SANITAS	$2.091.270	$261.500	0.0243	$2.091.270	$51.000	COLSUBSIDIO	$2.091.270	$41.900	$0	$0	$0	$0	$689.100

III. TOTALES

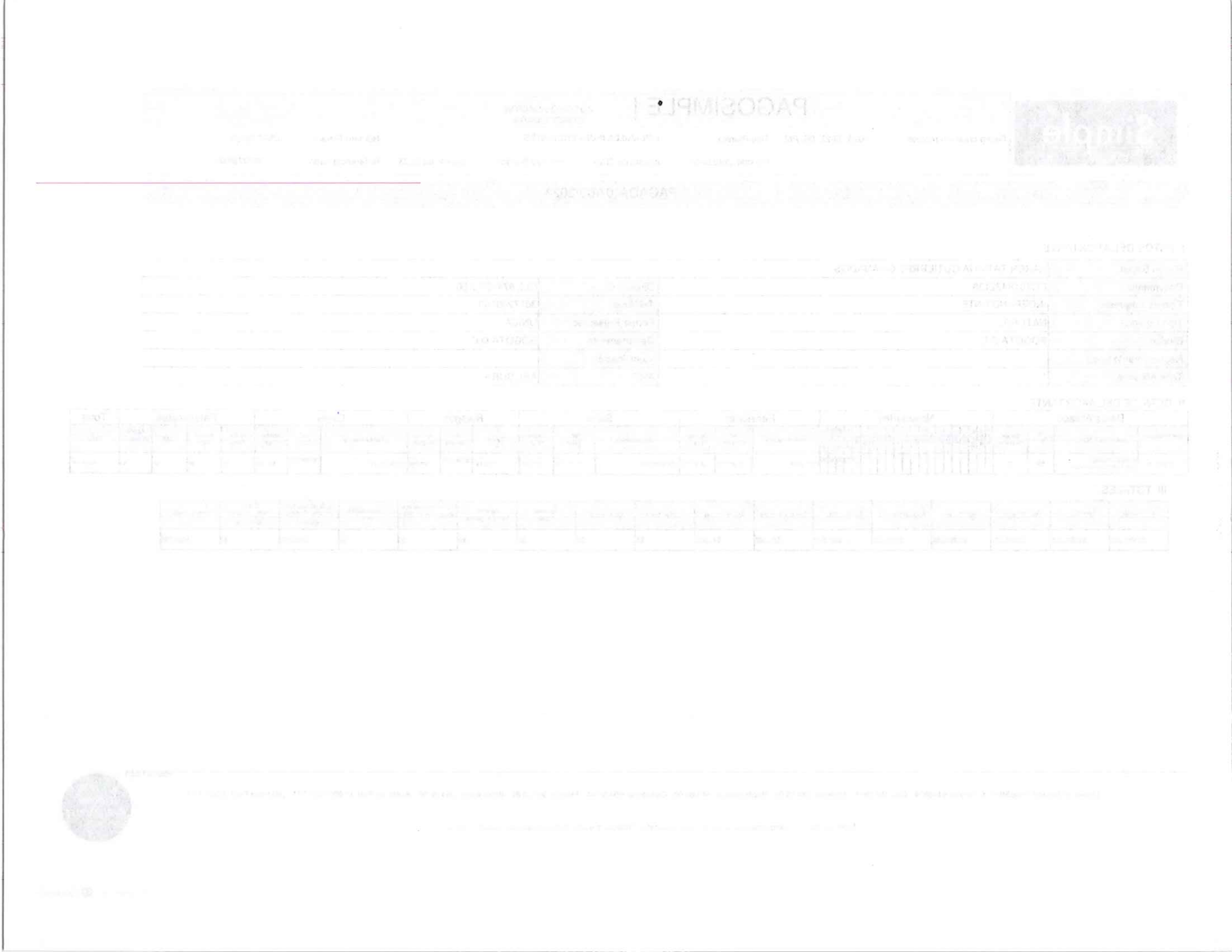
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Recapacitadas Ident. Saldos a Favor	Recapacitadas ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$2.091.270	$2.091.270	$2.091.270	$2.091.270	$334.700	$261.500	$51.000	$41.900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$689.100	$0	$689.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 314 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE! 1

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner



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

< Evalua

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 ABRIL CTO No 4334-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO No 4334-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO No 4334-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO No 4334-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO No 4334-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO No 4334-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO No 4334-2023.pdf.pdf	CUENTA JULIO CTO No 4334-2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO No 4334-2023.pdf.pdf	CUENTA AGOSTO CTO No 4334-2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >