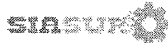


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Período Certificar:	a	Desde:	2023-09-01	Hasta:	2023-09-30
Nombre Contratista:	del	MARY LUZ DUARTE GARZON		Número de Documento:	1019022042
Correo Electrónico:		ARCHIVOPERSONAL1988@GMAIL.COM		Número Telefónico:	3163819178
Nombre Supervisor:	del	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO COORDINADOR GENERAL	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5977-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1393
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	\$4613604	92.9%
VALOR PRESTADO MES:	SERVICIO \$ 4613604	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS 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	\$ 17700126	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	\$ 4964058	2836
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MAYO		\$ 3860934	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	JUNIO	\$ 4613064	
3	JULIO	\$ 4964058	
4	AGOSTO	\$ 4613064	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 4613064		\$ 27277248	\$ 18051120
			\$ 9226128
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	--Agendar visita para valoración de la misma.	--Aplicación de tamizaje Zung y Hamilton, con respectivo consentimiento.
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	--Valoración inicial para captura de información inicial.	--Verificación bases datos y agendamiento de visitas para valoración y formatos diligenciados
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo	--Evaluaciones para adultos	--base de datos visita efectiva.
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.	--Intervención breve para adultos, enfrentando problemas de 90 minutos para cada sesión.	--Base de datos y pruebas aplicadas.
5	5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP	--Psicoeducación a familiares y redes de apoyo.	--Resultados de tamizajes de cada sesión
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.	--Informar al usuario el motivo de la valoración.	--Resultado e informe de cada tamizaje
7	7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda:	--Aplicación de tamizajes	--Resultado de tamizajes y 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	--Priorizar casos para posible intervención	--Acta en comité de cuidado
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	--Llevar evidencias de cada caso.	--Priorizar y realizar reporte según sea la entidad
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.	--Recolectar información.	--Historia clínica de cada usuario

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	-Organizar documentos	--Carpetas para reposar información
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.	--Actualizar información	--Recolectar y realizar actividades en la unidad a diario
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Entregar información en tiempos establecidos	--actualizar diariamente base de datos compartidas
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	--Llevar casos que requieren valoración por psiquiatría	--Acta de comité con temas tratados
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.	-Entregar información en tiempos establecidos	--actualizar diariamente base de datos compartidas

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			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2023	AGOSTO	2023	09	12	1057484927		\$ 4613064		
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	PORVENIR	\$ 1845226	\$ 295236	\$ 295300
Salud						SALUD TOTAL		\$ 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	473870146387		

MARY LUZ DUARTE GARZON
1019022042

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL

PAGOSIMPLE I

**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte: 2023-09-13 04:05:28 AM **Tipo Planilla:**

03/08/2014 05:48:27

Periodo Cotización:

Período Serviço: agosto de 2023

Referencia pago (PIN): 8802591801

PAGADO 12/09/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

1. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARY LUZ DUARTE GARZON
Documento	CC1019022042
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	SOACHA
Representante Legal	
Total Afiliados	1

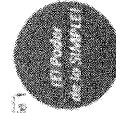
Dirección	CL 12 #13 - 71 TO 11 APT 502
Teléfono	3163819178
Forma Presentación	UNICO
Departamento	CUNDINAMARCA
Identificación	
AFP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades				Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total					
Identificación	Apellido y Nombre	Voto	Calidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27</							

Patients & Fam

Líneas de Servicio FonosigraPE: Bogotá 601 444684 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 514666 - Bucaramanga: 607 643000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3442552 - Barranquilla: 605 3610650 - Rio del Pied: 610000 971 971 - Adm. exp. Fac. SIGRAPE:

[illegible]

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

156653063

Destino de pago

SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Motivo

1019022042

Fecha

12/09/2023

Número de aprobación

00653063

Dirección IP

179.51.124.68

Valor transacción

\$ 572.400,00

Referencia 1

CedulaDeCiudadania

Referencia 2

1019022042

Referencia 3

10.3.5.254



Busqueda	Mis procesos	Menos	Ir a
----------	--------------	-------	------

 Buscar...

 Escritorio → Menu → Administración de contratos → **Ver contrato**
☐ Modificación del contrato

☐ Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

☐ Información general
VER CONTRATO
☐ Condiciones
Ejecución del Contrato
☐ Bienes y servicios

☐ Porcentaje

 ☐ Recepción de artículos

☐ Documentos del Proveedor
Plan de Pagos
☐ Documentos del contrato

 ¿Se requieren emisiones de
 códigos de autorización?

☐ Sí

☐ No

☐ Información presupuestal

☒ **Ejecución del Contrato**

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

☐ Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
☐ Incumplimientos
Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ CUENTA ABRIL CTO 7829-2022.pdf	CUENTA ABRIL CTO 7829-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA MAYO CTO 5977-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5977-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA JUNIO CTO 5977-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5977-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA JULIO CTO 5977-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5977-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA AGOSTO CTO 5977-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5977-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle

☐ Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Evaluación para la medición de apropiación del conocimiento de la Política de Integridad, Conflicto de Intereses, Antisoborno y Anticorrupción - Tercer trimestre

Se ha registrado tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
"SEGUN SU VALOR"

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Certifica que:

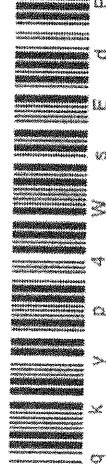
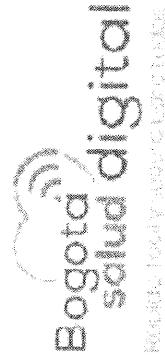
Mary Luz Duarte Garzon

C.C.1019022042

Participó en el Curso Virtual:

Bogotá Salud Digital "Equipo de Salud"

Con una intensidad horaria de seis (6) horas



Alejandro Gómez López
Secretario Distrital de Salud



*"La presente constancia de asistencia se expide conforme a lo definido en el Decreto 1075 de 2015
Decreto Único Reglamentario del Sector Educación Artículo 2.6.6.8. Educación informal"*

ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se registró la información con éxito

Aceptar