

DATOS DEL INFORME

|                         |                                 |            |                                                   |                 |
|-------------------------|---------------------------------|------------|---------------------------------------------------|-----------------|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                          | 2023-08-01 | Hasta:                                            | 2023-08-31      |
| Nombre del Contratista: | FRANCY LIZETH BOHORQUEZ PERDOMO |            | Número de Documento:                              | 1022959240      |
| Correo Electrónico:     | lizethbohorquez10@gmail.com     |            | Número Telefónico:                                | 3216120055      |
| Nombre del Supervisor:  | JEISSON RODRIGO<br>PARRA TRIANA | Cargo:     | PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2<br>(LIDER DE PROCESO) | Código Grado: - |

DATOS DEL CONTRATO

|                                |                                          |               |      |                       |      |
|--------------------------------|------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|------|
| No. Contrato:                  | 4816-2023                                | Año Contrato: | 2023 | CDP Contrato Inicial: | 1026 |
| Perfil:                        | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC          |               |      |                       |      |
| Dirección a la que Perteneces: | 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     | Procentaje(%) Centro de Costos |
|------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| K30PI                        | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA                                                           | 184          | 0                        | 21729      | \$3998136 | 100%                           |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 3998136                               | TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEIS PESOS |              |                          |            |           |                                |

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

|                              |              |                   |             |                                           |            |
|------------------------------|--------------|-------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato | 2023-04-01   |                   |             | 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           | \$ 3998136                                | 1551       |
| 2                            | 2023-07-01   | 2023-08-31        | 2           | \$ 3998268                                | 2123       |
| 3                            | 2023-08-01   | 2023-09-30        | 3           | \$ 3998136                                | 2454       |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No. Cuenta Según el Mes Certificado                     | Mes Cuenta de Cobro                                                                                                                                                                                           | Valor a Pagar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                          |
| 1                                                       | ABRIL                                                                                                                                                                                                         | \$ 3998136                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                          |
| 2                                                       | MAYO                                                                                                                                                                                                          | \$ 3998136                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                          |
| 3                                                       | JUNIO                                                                                                                                                                                                         | \$ 3976407                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                          |
| 4                                                       | JULIO                                                                                                                                                                                                         | \$ 4019865                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                          |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                      | PAGOS REALIZADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SALDO DEL CONTRATO                                                                                                       |
| \$ 7996140                                              | \$ 19990680                                                                                                                                                                                                   | \$ 15992544                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 3998136                                                                                                               |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                               | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                     |
| 1                                                       | 1. orientar con charlas educativas para el cuidado, mitigación y prevención del contagio de covid-19 en población general y diferencial.                                                                      | -Acciones de abordaje de intervención breve a 125 usuarios que hacen parte de la población de consumo moderado y problemático de SPA                                                                                                                                                                                                                                                                               | -FORMATOS DE TAMIZAJES, LISTADO DE SESIONES                                                                              |
| 2                                                       | 2. realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de vih – reactivo y sífilis con resultado positivo.                                                                                      | -Asesoría y acompañamiento en terreno a 125 usuarios tamizados como parte del proceso de identificación y mitigación del riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas, intervenciones individuales según las necesidades identificadas, así mismo realización de canalizaciones.                                                                                                                                | SOPORTE FISICO Y ACTAS                                                                                                   |
| 3                                                       | 3. implementar espacios comunitarios para el abordaje del consumo sustancias psicoactivas, movilización de red de recursos institucionales y comunitarios.                                                    | -Aportes técnicos en la elaboración y consolidación de las fichas técnicas para las acciones correspondientes a la identificación del riesgo (aplicación de pruebas de tamizaje de consumo de sustancias psicoactivas y en salud sexual y reproductiva) intervención breve seguimientos movilización de redes sociales de apoyo, desarrollo de espacios comunitarios, acciones de prevención de consumo de alcohol | -SOPORTE FISICO,ACTAS Y LISTADOS                                                                                         |
| 4                                                       | 4. identificar el riesgo por medio de la herramienta assist, audit. (ligado a una intervención breve, entrevista motivacional.                                                                                | -Asesoría y acompañamiento en terreno a 125 usuarios tamizados como parte del proceso de fortalecimiento de capacidades de talento humano en herramienta del abordaje y de consumo de sustancias psicoactivas, mediante aplicación de pruebas ASSIST, AUDIT, PRE TEST Y POS TEST                                                                                                                                   | -FORMATOS DE TAMIZAJES                                                                                                   |
| 5                                                       | 5. canalizar a servicios de prestadores primarios y complementarios en el marco de la implementación del modelo integral de atención en salud (mias), en ofertas sociales, educativas, laborales entre otros. | -Realizar canalizaciones oportunamente según las necesidades identificadas a los diferentes servicios y/o entidades que se requieran.                                                                                                                                                                                                                                                                              | - MATRIZ SE SEGUIMIENTO TELEFONICO A CANALIZADOS, FORMATO DE CANALIZACIONES EN MAGNETICO ENVIADO AL AREA CORRESPONDIENTE |
| 6                                                       | 6. aplicar las herramientas de captación de información de acuerdo a los lineamientos establecidos en el marco del convenio pic, y propios de la institución.                                                 | -Revisión de cada producto antes de la entrega verificando que sea acorde a lo estipulado según los lineamientos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | -SOPORTES EN FISICO Y ACTAS                                                                                              |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                    | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7                                                       | 7. generar escucha activa en espacios comunitarios para la promoción de hábitos saludables, con cuidadoras y líderes, para generar procesos para la autogestión, la autonomía, el empoderamiento en prácticas de cuidado y auto cuidado.                                                                             | -Socialización de la estrategia ante diferentes instituciones y espacios comunitarios donde se pueda acoger los servicios ofrecidos de esta o cualquier otra estrategia del Entorno Comunitario                                                                                                                                               | -ACTAS Y FICHAS TECNICAS                                                                                                |
| 8                                                       | 8. buscar acciones de rehabilitación integral e inclusión (social, familiar, laboral/ocupacional, educativa, religiosa, política, cultural), de las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores.                                                                                                     | -Plan de acción que se realiza con el equipo interdisciplinario de acuerdo a las necesidades identificadas en el tamizaje a nivel personal como familiar.                                                                                                                                                                                     | -TAMIZAJES, ACTAS                                                                                                       |
| 9                                                       | 9. realizar el seguimiento presencial y no presencial a cada persona con discapacidad psicosocial asociada a trastorno mental y/o a un familiar o cuidador de esta.                                                                                                                                                  | -A través de canalizaciones y movilización de red de recursos institucionales                                                                                                                                                                                                                                                                 | -MATRIZ SE SEGUIMIENTO TELEFONICO A CANALIZADOS, FORMATO DE CANALIZACIONES EN MAGNETICO ENVIADO AL AREA CORRESPONDIENTE |
| 10                                                      | 10. fortalecer habilidades psicosociales adaptativas para un buen trato buscando la prevención de violencia intrafamiliar, violencia por razones de género y prevención de otros eventos como la conducta suicida y la violencia entre barras futboleras, a fin de promover la convivencia social y la salud mental. | -Brindar psicoeducación en intervención individual y/o grupal en la población a través de información de utilidad y estrategias para fomentar la salud mental y la convivencia social.                                                                                                                                                        | -ACTAS Y FICHAS TECNICAS                                                                                                |
| 11                                                      | 11. socializar la línea 106 "línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en situación de crisis" y sus canales de atención.                                                                                                                                                                                 | En cada acción desarrollada, ya sea intervención individual o grupal se divulgan y socializan las líneas de atención: 106, 141, línea púrpura distrital, línea 123, línea psicoactiva, línea 155.                                                                                                                                             | -ACTAS, FOLLETOS ENTREGADOS                                                                                             |
| 12                                                      | 12. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.                                                                                                                                                                                                           | -Entrega de manera oportuna de los productos acorde a lo solicitado por los lineamientos, 125 tamizajes en conjunto con prueba ASSIST, AUDIT, soportes de actividades individuales y grupales entorno a la identificación del riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas bajo el principio de confidencialidad y demás principios éticos | -FORMATOS DE TAMIZAJE, ACTAS                                                                                            |
| 13                                                      | 13. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.                                                                                                                                                                                                                          | -Realizar apropiación conceptual de los lineamientos suministrados por la SDS y las diferentes herramientas para su respectiva aplicación e implementación acorde a lo solicitado por secretaría y los lineamientos de gestión documental                                                                                                     | -ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA                                                                                          |
| 14                                                      | 14. las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institución y del pic.                                                                                                                                                                                                                    | -Acciones que se desarrollen para el cumplimiento dentro del entorno comunitario                                                                                                                                                                                                                                                              | -LISTADO DE ASISTENCIA                                                                                                  |

# 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 | \$ 4019865 |
|------------------------------------|-------|---------------|-----|-----|--------------------|--------------------------------------------------|------------|
| AÑO                                | MES   | AÑO           | MES | DÍA | 1056123890         |                                                  |            |
| 2023                               | JULIO | 2023          | 08  | 09  |                    |                                                  |            |

|                                                         |    |                                                                  |                            |                             |                |
|---------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------|
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |    | CUATRO MILLONES DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS |                            |                             |                |
| Item                                                    |    | Entidades Aportantes a Seguridad Social                          | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
| Pensionado                                              | NO | PORVENIR                                                         | \$ 1607946                 | \$ 257271                   | \$ 257300      |
| Salud                                                   |    | COMPENSAR                                                        |                            | \$ 200993                   | \$ 201000      |
| ARL                                                     | 3  | SURA                                                             |                            | \$ 39170                    | \$ 39200       |
| Caja de Compensación                                    |    | NO                                                               | Total                      | \$ 466657                   | \$ 497500      |

## INFORMACIÓN DE PAGO

|                  |               |                |         |                  |          |
|------------------|---------------|----------------|---------|------------------|----------|
| Entidad Bancaria | BBVA COLOMBIA | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 74123977 |
|------------------|---------------|----------------|---------|------------------|----------|

*Francy Lizeth Bohorquez Perdomo*  
**FRANCY LIZETH BOHORQUEZ PERDOMO**  
 1022959240

Jeisson Rodrigo Parra Triana  
 Cc. 80124755  
 Referente Publico

**JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA**  
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)**



PAGOSIMPLE

Autoliquidación Consolidada

Fecha creación reporte: 2023-09-11, 04:26:12 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1058768145  
Período Colización: agosto de 2023 Período Servicio: agosto de 2023 Referencia pago (PIN): 8823112280

PAGADO 10/09/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

DATOS DEL APORTANTE

|                    |                                   |
|--------------------|-----------------------------------|
| Zón Social         | FRANCY LIZETH BOHORQUEZ PERDOMO   |
| Documento          | CC-1022959240                     |
| Tipo de Empresa    | INDEPENDIENTE                     |
| Tipo Persona       | NATURAL                           |
| udad               | BOGOTÁ D.C.                       |
| presentante Legal  |                                   |
| tal Afiliados      | 1                                 |
| Dirección          | CL 95B SUR #14 R - 06 MONTEBLANCO |
| Teléfono           | 3216120055                        |
| Forma Presentación | ÚNICO                             |
| Departamento       | BOGOTÁ D.C.                       |
| Identificación     |                                   |
| ARP                | ARL SURA                          |

DETALLE DEL APORTANTE

| Identificación | Apellidos y Nombres             | Tipo Colización | Saldo Colización | Novedades |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Pensiones |    |    | Salud |    |    | Riesgos |    |    | Cajas |    |    | Parafiscales |    |    | Total      |
|----------------|---------------------------------|-----------------|------------------|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------|----|----|-------|----|----|---------|----|----|-------|----|----|--------------|----|----|------------|
|                |                                 |                 |                  | OT        | OT | OT | OT | OT | OT | OT | OT | OT | OT | OT | OT | OT        | OT | OT | OT    | OT | OT | OT      | OT | OT | OT    | OT | OT | OT           | OT | OT |            |
| 2259240        | FRANCY LIZETH BOHORQUEZ PERDOMO | SB              | 00               |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    | \$ 494.600 |

III. TOTALES

|             |              |           |              |             |              |           |      |                 |            |               |            |                 |           |               |      |             |      |              |      |              |      |                       |      |                                              |      |                   |      |                                |            |                         |      |             |            |
|-------------|--------------|-----------|--------------|-------------|--------------|-----------|------|-----------------|------------|---------------|------------|-----------------|-----------|---------------|------|-------------|------|--------------|------|--------------|------|-----------------------|------|----------------------------------------------|------|-------------------|------|--------------------------------|------------|-------------------------|------|-------------|------------|
| IBC Pensión | \$ 1.599.254 | IBC Salud | \$ 1.599.254 | IBC Riesgos | \$ 1.599.254 | IBC Cajas | \$ 0 | Aportes Pensión | \$ 255.900 | Aportes Salud | \$ 200.000 | Aportes Riesgos | \$ 39.000 | Aportes Cajas | \$ 0 | Aportes Sna | \$ 0 | Aportes ICBF | \$ 0 | Aportes ESAP | \$ 0 | Aportes Min Educación | \$ 0 | Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor EPS | \$ 0 | Incapacidades ARP | \$ 0 | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | \$ 494.600 | TOTAL INTERESES DE MORA | \$ 0 | TOTAL FINAL | \$ 494.600 |
|-------------|--------------|-----------|--------------|-------------|--------------|-----------|------|-----------------|------------|---------------|------------|-----------------|-----------|---------------|------|-------------|------|--------------|------|--------------|------|-----------------------|------|----------------------------------------------|------|-------------------|------|--------------------------------|------------|-------------------------|------|-------------|------------|



- 1 Modificación del contrato
- 2 Información general
- 3 Condiciones
- 4 Bienes y servicios
- 5 Documentos del Proveedor
- 6 Documentos del contrato
- 7 Información presupuestal
- 8 Ejecución del Contrato
- 9 Modificaciones del Contrato
- 10 Incumplimientos

[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? ☐ SI ☒ 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 |                   |                  |                    |                           |        |

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción                                         | Nombre del archivo          | Cargado por                 |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL CTO 4816-2023 | FRANCY BOHORQUEZ (7).pdf    | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA MAYO CTO 4816-2023  | FRANCY LIZETH BOHORQUEZ.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> JUNIO CTO 4816-2023        | FRANCY BOHORQUEZ.pdf        | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> CTA JULIO CTO 4816-2023    | FRANCY BOHORQUEZ-1.pdf      | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> CTA AGOSTO CTO 4816-2023   | FRANCY BOHORQUEZ (8).pdf    | Proveedor Descargar Detalle |

[Cancelar](#)

Activar Windows

[Ve a Configuración](#) [Evaluación de la Entidad Estatal](#)

