| 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:** | 2023-10-01 | **Hasta:** | 2023-10-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | FAXULY NAHOMI AGUDELO PENUELA | | **Número de Documento:** | 1018511579 | |
| **Correo Electrónico:** | FAXUAGUDELO@GMAIL.COM | | **Número Telefónico:** | 3125451053 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5987-2023 | **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 |
|---|---|---|---|---|
| V07PI002 | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS SANTA MARTA | $4738419 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4738419** | **CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVEPESOS** | | |

## 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 | $ 17198706 | 1788 |
| 2 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 2 | $ 4613064 | 2836 |
| 3 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 3 | $ 125355 | 3150 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | MAYO | $ 3359514 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 2 | JUNIO | $ 4613064 |
| 3 | JULIO | $ 4613064 |
| 4 | AGOSTO | $ 4613064 |
| 5 | SEPTIEMBRE | $ 4613064 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 4613064** | **$ 26550189** | **$ 21811770** | **$ 4738419** |

| 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. | -VISITAS REALIZADAS POR MEDIO DE RUTEO | -VISITAS REALIZADAS EN LOS BARRIOS CASA REY, MARICHUELA, MONTEBLANCO, LA ANDREA, CHUNIZA, BRAZUELOS, EL REFUGIO |
| 2 | 2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad | -APLICACIÓN DE TAMIZAJES CORRESPONDIENTES | -EN LA APLICACIÓN DE TAMIZAJE SE OBSERVAN LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN QUE PUEDE ESTAR PRESENTANDO EL USUARIO. |
| 3 | 3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo. | -INTERVENCIÓN PSICOTERAPEUTICA | -SE REALIZAN SESIONES PSICOTERAPEUTICAS CON UNA DURACIÓN DE 90 MINUTOS APROXIMADAMENTE. |
| 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. | -VISITAS POR MEDIO DE RUTEO | -APLICACIÓN DE PSYCHOLPS (VERSIÓN DURANTE LA INTERVENCIÓN), FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO Y SE BRINDAN HERRAMIENTAS PARA OTROS TÓPICOS ESPECÍFICOS. |
| 5 | 5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP. | -PROGRAMACIÓN DE SEGUIMIENTOS | -HISTORIA CLÍNICA. |
| 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. | -NO ES NECESARIA LA PROGRAMACIÓN DE VISITAS COMPLEMENTARIAS. | -NO FUE NECESARIO |
| 7 | 7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda: | -SE REALIZA LA PROGRAMACIÓN DE VISITAS CON APLICACIÓN DE PRUEBAS Y SE REGISTRAN LOS RESULTADOS DE LAS MISMAS. | -HISTORIA CLÍNICA, SOPORTE FÍSICO. |
| 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 PRESENTAN Y ANALIZAN RESULTADOS DE VISITAS DE CARA A LA PRESENTACIÓN DE CASOS EN EL COMITÉ DEL CUIDADO. | -SOPORTE FÍSICO Y DIGITAL |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 9 | 9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal. | -ASISTENCIA AL COMITÉ DEL CUIDADO EN LA UNIDAD DE SANTA | -PRESENCIA ACTIVA Y SOPORTE FÍSICO 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. | -SE REALIZA ANÁLISIS DIARIO DE LA INFORMACIÓN RECOLECTADA CON EL FIN DE DISPONER A TIEMPO LAS VARIABLES NECESARIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE LAS RECOMENDACIONES | -SOPORTE FÍSICO Y REPORTE DIGITAL |
| 11 | 11. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad. | -SE ORGANIZAN LOS SOPORTES DOCUMENTALES DE LAS ACCIONES A CARGO SIGUIENDO AS DIRECTRICES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD. | -SOPORTE FÍSICA EN ARCHIVO DEL CONVENIO |
| 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. | -REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE ACUERDO A LA GUÍA OPERATIVA. | -SOPORTE FISICO Y DIGITAL |
| 13 | 13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad. | -SE REGISTRA DE MANERA OPORTUNA LA INFORMACIÓN PERTINENTE DEL USUARIO | -NO FUE NECESARIO |
| 14 | 14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra. | -PROGRAMACIÓN DE ESPACIOS TÉCNICOS CON EL PSIQUIATRA | -EVIDENCIA FÍSICA Y DIGITAL. |
| 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. | -SE REALIZARON LLAMADAS, SEGUIMIENTOS Y VISITAS POR MEDIO DE RUTEO | -HISTORIAS CLÍNICAS, REGISTROS DIGITALES |

## 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 | 1058338744 | | |
| 2023 | SEPTIEMBRE | 2023 | 10 | 18 | | | |
| 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 | | FAMISANAR | | $ 230653 | $ 230700 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 44950 | $ 45000 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 535521 | $ 571000 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

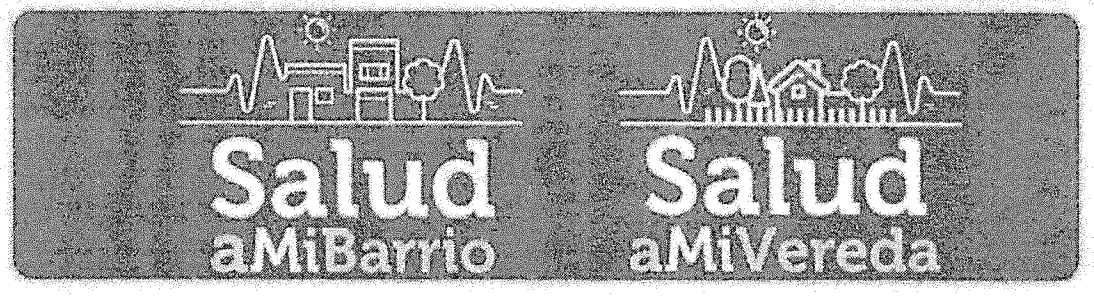
| Entidad Bancaria | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 24093321882 |
|---|---|---|---|---|---|

Faxuly Nahomi Agudelo Peñuela

**FAXULY NAHOMI AGUDELO PENUELA**
**1018511579**

**LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL**


***© Siasur - 2023***




# Identificación horarios de atención en los territorios EAC

Se registró tu respuesta.

Enviar otra respuesta

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

Google Formularios

AA docs.google.com

# TRANSACCIÓN EXITOSA

## Comprobante de la transacción

### Referencia / PIN

8810053061

### Periodo de cotización

202309

### Numero aprobación (CUS)

226410507

### Banco

BANCO CAJA SOCIAL

### Valor pagado

$ 571.000

### Fecha de pago

2023-10-18 15:23:35

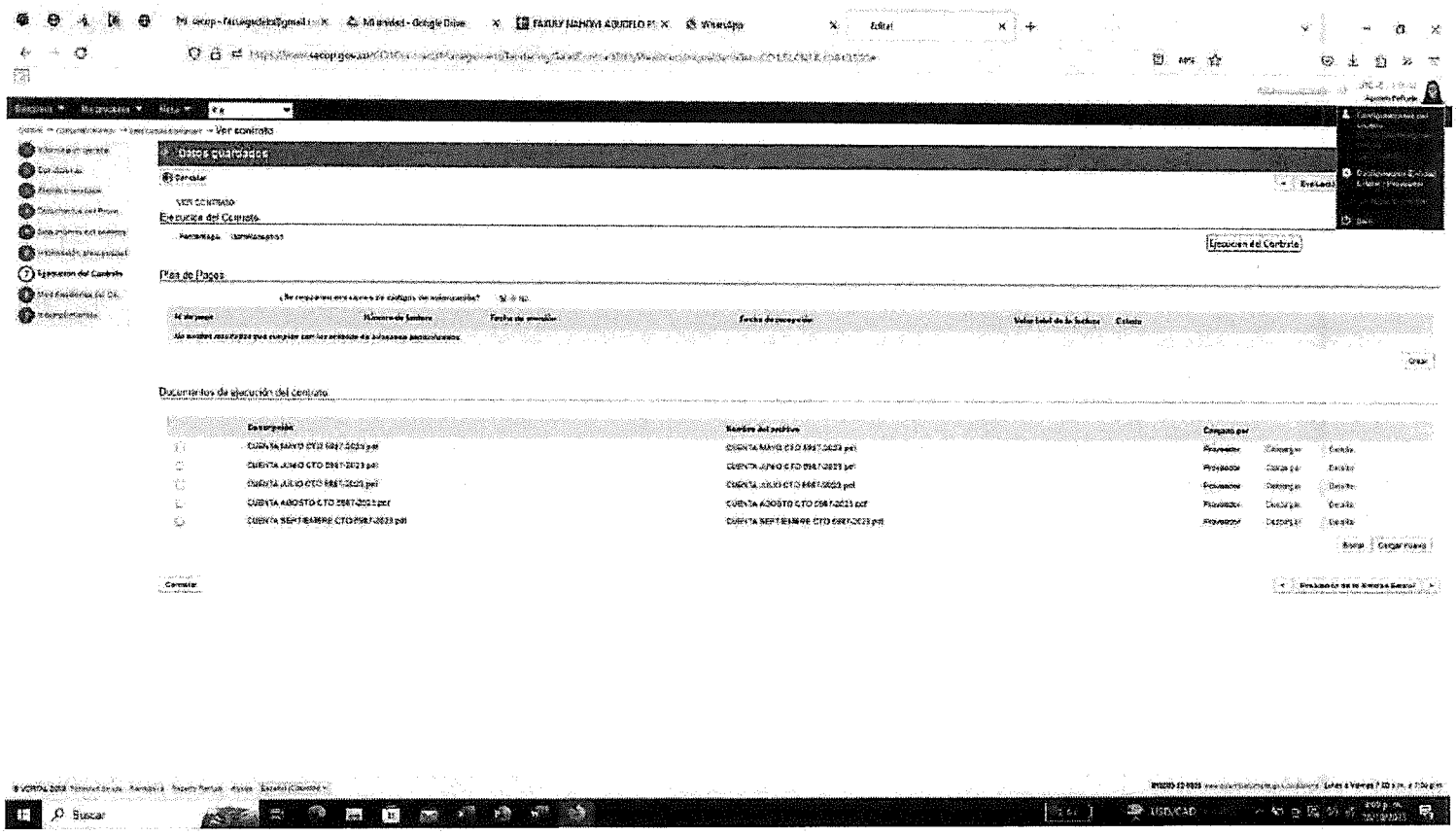
### Respuesta

¡Tu pago fue aprobado!

Descargar Comprobante

VOLVER

NUEVO PAGO


Ver contrato
Datos cuantías
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
Cerrar

Banco Caja Social | Su banco amigo.

# Pago de servicios electrónicos

## Resultado de la transacción

Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

**FECHA Y HORA**
18 octubre 2023 3:22 pm

**DIRECCIÓN IP: 152.204.141.227**

**NÚMERO DE TRANSACCIÓN**
APII3291324366569638

**NÚMERO DE CONFIRMACIÓN**
96385EAM

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL COMERCIO** | SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S |
| **NIT DEL COMERCIO** | 9000973339 |
| **CÓDIGO DEL SERVICIO** | 881645 |
| **VALOR DE LA TRANSACCIÓN** | $571.000,00 |
| **VALOR DEL IMPUESTO** | $0,00 |
| **REFERENCIA DE PAGO** | 837448450053957036 |
| **FECHA DE LA SOLICITUD** | 18 octubre 2023 |
| **REFERENCIA 1** | CedulaDeCiudadania |
| **REFERENCIA 2** | 1018511579 |
| **REFERENCIA 3** | 10.3.5.84 |
| **CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)** | 226410507 |
| **CICLO DE LA TRANSACCIÓN** | 4 |
| **DESCRIPCIÓN DEL PAGO** | 1018511579 |
| **CUENTA ORIGEN** | Cuentamiga *******1882 |

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-10-18, 03:43:40 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1058338744

**Periodo Cotización:** septiembre de 2023 **Periodo Servicio:** septiembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8810053061

**PAGADO 18/10/2023**

## . DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **tazón Social** | FAXULY NAHOMI AGUDELO PEÑUELA | | |
| **)ocumento** | CC1018511579 | **Dirección** | TV 52ABI #0 - 21 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3125451053 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **:iudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **tepresentante Legal** | | **Identificación** | |
| **'otal Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## I. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del 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 AFP | 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 Ministerio | Total |
| : 1018511579 | FAXULY NAHOMI AGUDELO PEÑUELA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.845.255 | $ 295.300 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.845.255 | $ 230.700 | 2.436 | $ 1.845.255 | $ 45.000 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 571.000 |

## 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 | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.845.255 | $ 1.845.255 | $ 1.845.255 | $ 0 | $ 295.300 | $ 230.700 | $ 45.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 571.000 | $ 0 | $ 571.000 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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