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:	MAGDA GIANINA CORDOBA BARRERO		**Número de Documento:**	1110451066	
Correo Electrónico:	magicobapsico@gmail.com		**Número Telefónico:**	3202871283	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4283-2023	**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
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	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	2023-04-01	**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	$ 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
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 5228176	3089

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
6	SEPTIEMBRE	$ 5228176

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11327563	$ 36597232	$ 31369056	$ 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	-Se realizaron las actividades en relación con sesiones individuales en eventos prioritarios en salud mental en la comunidad educativa.	-Ficha de gestión de riesgo en salud mental. -Cuestionario de afrontamiento cope 28.
2	2. realizar la concertacion con las familias para el desarrollo de las sesiones	-Se concertaron con los padres de los usuarios e institución educativa el horario y fechas para la realización de las sesiones Individuales.	-Ficha de gestión de riesgo en 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.	-Se realizaron 58 sesiones individuales en la comunidad estudiantil, por eventos prioritarios en salud mental relacionados para este mes como: conducta suicida, ansiedad, depresión, consumo de sustancias psicoactivas y duelo.	-Fichas de gestión del riesgo en salud mental, tablero de control, drive de cronograma mensual y cuestionario de afrontamiento cope 28.
4	4. socializar las lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situacion de crisis	-Se socializo las líneas de apoyo psicosocial en los seguimientos y se brindó soporte en situación de crisis en los casos requeridos.	-Ficha de gestión de riesgo en salud mental
5	5. realizar fortalecimiento a los docentes frente a la identificacion de eventos en salud mental	-No aplica para este mes	-No aplica para este mes
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.	-Diligenciamiento de formatos de canalizaciones ante las necesidades identificadas psicosociales en la comunidad durante los seguimientos realizados.	-Instrumento de recolección de información para la identificación y activación a servicios de salud, servicios sociales y usuarios sin aseguramiento.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Se diligenciaron los formatos de recolección de la información establecidos para cada una de las actividades realizadas.	-Fichas de gestión de riesgo en salud mental, tablero de control, cronograma mensual, Instrumento de recolección de información para la identificación y activación a servicios de salud, servicios sociales y usuarios sin aseguramiento y cuestionario de afrontamiento cope.
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.	-Entrega de soportes para la recolección en las diferentes herramientas y aplicativos para sistematización.	-Ficha de gestión de riesgo en salud mental, cuestionario de afrontamiento cope 28
9	9. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Se entrega de manera oportuna informes y productos del mes de Octubre 2023.	-Informe de actividades, fichas diligenciadas de gestión de riesgo en salud mental y cuestionarios de afrontamiento cope 28.
10	10. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Se realizo la Verificación de productos teniendo en cuenta las características de calidad, oportunidad y veracidad e informes según indicaciones técnicas impartidas.	-Cambios en formatos teniendo en cuenta pre-crítica. -Fichas de gestión del riesgo en salud mental y cronograma de actividades DRIVE.
11	11. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Se dio cumplimiento a la entrega de archivos correspondiente a las intervenciones realizadas conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	- Fichas de gestión del riesgo en salud mental y cuestionarios de afrontamiento cope 28.
12	12. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Se informo oportunamente sobre cualquier eventualidad o cambios en el cronograma mensual que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos a la profesional de apoyo y líder el espacio educativo.	-Drive de cronograma mensual.
13	13. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Asistencia a reunión de equipo entorno cuidador educativo mes de Octubre 2023 - Reunión de producto 78.	-Listado de asistencia.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9456979601	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		$ 5228176
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	23				
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	$ 336800
Salud					SÁNITAS		$ 261409	$ 263200
ARL				3	SURA		$ 50943	$ 51400
Caja de Compensación				NO		Total	$ 606928	$ 651400

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570122549

MAGDA GIANINA CORDOBA BARRERO
1110451066

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110451066		CORDOBA BARRERO MAGDA GIANINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 3 N 5-15 Barrio Dvino Niño	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2277044	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	234021427	9456979601	I	2023/10/17	2023/10/23	BANCO DAVIVIENDA	6	$693,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,091,300	$334,700			$2,091,300	$261,500			$2,091,300	$41,900			$2,091,300	$51,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,091,300	$334,700			$2,091,300	$261,500			$2,091,300	$41,900			$2,091,300	$51,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,091,300	$334,700			$2,091,300	$261,500			$2,091,300	$41,900			$2,091,300	$51,000		$0	$0
1	CC 1110451066	CORDOBA MAGDA	230301	30	$2,091,300	$334,700	EPS005	30	$2,091,300	$261,500	CCF22	30	$2,091,300	$41,900	14-11	30	$2,091,300	$51,000	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,091,300	$334,700			$2,091,300	$261,500			$2,091,300	$41,900			$2,091,300	$51,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110451066		CORDOBA BARRERO MAGDA GIANINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 3 N 5-15 Barrio Dvino Niño	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2277044	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	234021427	9456979601	I	2023/10/17	2023/10/23	BANCO DAVIVIENDA	6	$693,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$334,700	$2,100	$0	$336,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$334,700	$2,100	$0	$336,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,000	$400	$0	$51,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$51,000	$400	$0	$51,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,900	$300	$0	$42,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$41,900	$300	$0	$42,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,500	$1,700	$0	$263,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$261,500	$1,700	$0	$263,200
TOTAL				1	$689,100	$4,500	$0	$693,600

2023/10/23 11:36 AM

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

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? ○ 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 DE COBRO MARZO 2023-CTO 4283-2023.pdf (Archivado)	MAGDA CORDOBA (18).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL 2023-CTO 4283-2023.pdf	MAGDA CORDOBA (19).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO 2023-CTO 4283-2023.pdf	MAGDA CORDOBA (20).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO-CTO 4283-2023.pdf	MAGDA CORDOBA (21).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO-CTO 4283-2023.pdf	MAGDA CORDOBA (23).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO-CTO 4283-2023.pdf	MAGDA CORDOBA_4.jpg	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE-CTO 4283-2023.pdf.pdf	MAGDA CORDOBA_organized.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle