| | |
|---|---|
| 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** |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2023-10-01 | **Hasta:** | 2023-10-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | LUZ ANDREA ALZATE CAMACHO | | **Número de Documento:** | 53154634 | |
| **Correo Electrónico:** | luzandrea.acps@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3214149746 | |
| **Nombre del Supervisor:** | SANDRA PATRICIA AMADO REYES | **Cargo:** | PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO) | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4278-2023 | **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** | | 2023-03-27 | | **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 | 2023-06-01 | 2023-07-31 | 2 | $ 456371 | 1859 |
| 3 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 3 | $ 5226569 | 2123 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 4 | $ 5228176 | 2454 |
| 5 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 5 | $ 5228176 | 2827 |
| 6 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 6 | $ 5228176 | 3089 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | ABRIL | $ 5228176 |
| 2 | MAYO | $ 5228176 |
| 3 | JUNIO | $ 5682800 |
| 4 | JULIO | $ 5228176 |
| 5 | AGOSTO | $ 5228176 |
| 6 | SEPTIEMBRE | $ 5228176 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 11327563 | $ 37051856 | $ 31823680 | $ 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 | -Para Octubre de 2023 se dio cumplimiento a un total de 58 atenciones distribuidas entre acompañamientos psicosociales presenciales y virtuales con estudiantes y padres de familia ante eventos prioritarios en salud mental para su prevención y mitigación y sesiones de bienestar emocional de docentes, las cuales que contribuyen al plan de acción del entorno cuidador educativo y la salud mental de la comunidad educativa. | -Fichas de gestión en salud mental, , COPE 28, formato de sesiones colectivas, bases de datos (tablero de control, solicitud de consecutivos, recibidos correos y otros) |
| 2 | 2. realizar la concertacion con las familias para el desarrollo de las sesiones | -Para Octubre de 2023 se ha realizado la lectura o diligenciamiento del consentimiento informado con padres de familia previo a las acciones ejecutadas para concertar la ejecución de las acciones del producto, además de concertación con Orientación para la sesión de docentes. | -Consentimiento informado y fichas de gestión en salud mental, , formato de sesiones colectivas |
| 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 ha realizado intervención psicosocial a los casos remitidos por instituciones educativas, sistema de alertas o por Subsistema de vigilancia epidemiológica en salud mental según el lineamiento y necesidad. | -Fichas de gestión en salud mental, bases de datos. |
| 4 | 4. socializar las lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situacion de crisis | -En las intervenciones realizadas durante el mes de Octubre se realizó la socialización de líneas de apoyo psicosocial, promoviendo su uso y divulgación a todos los miembros de la comunidad educativa abordados. | -Fichas de gestión en salud mental |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 5 | 5. realizar fortalecimiento a los docentes frente a la identificacion de eventos en salud mental | -Para Octubre de 2023 se realizó una concertación y sesión para la promoción del bienestar emocional con población docente. | -, Formato de sesiones colectivas, base de datos |
| 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 han realizado las respectivas activaciones de ruta y orientaciones a los usuarios de acuerdo a las necesidades identificadas en las intervenciones psicosociales, favoreciendo el acceso a las RIAS y servicios pertinentes | - Formato de canalizaciones, correo electrónico |
| 7 | 7. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional. | -Para Octubre de 2023 se ha realizado el registro de la información de las acciones realizadas en los formatos correspondientes según lineamiento. | - Fichas de gestión en salud mental, formato de COPE 28, formato de canalizaciones y bases de datos, , formato de sesiones colectivas. |
| 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 ha dado cumplimiento a la entrega de soportes acciones realizadas en medio fisico y magnético. . | -Fichas de gestión en salud mental, formatos COPE 28, formato de canalizaciones, , formato de sesiones colectivas y bases de datos. |
| 9 | 9. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas. | -Se ha dado cumplimiento a la entrega oportuna de la información y productos según lineamiento e indicaciones de las profesionales de apoyo y la líder del entorno. | -Fichas de gestión en salud mental, formato COPE 28, , formato de sesiones colectivas, formato de canalizaciones y bases de datos |
| 10 | 10. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad. | -Se ha realizado el registro y presentación de los informes con calidad, veracidad y oportunidad, según indicaciones de las líderes según solicitudes. | -Drive, Correo electrónico, informes, bases de datos y documentos soporte de acciones |
| 11 | 11. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental. | -Se ha organizado y entregado documentación en medio fisico y digital, según instrucciones de la profesional de apoyo, para digitación y auditoría, según el caso. | -Formatos de COPE 28, fichas de gestión en salud mental, , formato de sesiones colectivas . |
| 12 | 12. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos. | -Durante el mes de Octubre se ha realizado el registro de las actividades en el cronograma y la respectiva actualización continuamente las reprogramaciones y aperturas | -Cronograma de actividades |
| 13 | 13. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic. | -Se ha contado con la disposición y se ha acudido a las actividades asignadas por la supervisora del contrato. | -Cronograma de actividades |

## 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 | $ 5228176 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9456668458 | | |
| 2023 | SEPTIEMBRE | 2023 | 09 | 27 | | | |
| 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 | PROTECCIÓN | $ 2091270 | $ 334603 | $ 334700 |
| Salud | | SALUD TOTAL | | $ 261409 | $ 261500 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 50943 | $ 51000 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 606928 | $ 647200 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 488423931804 |
|---|---|---|---|---|---|

Luz Andrea Alzate C.

**LUZ ANDREA ALZATE CAMACHO**
**53154634**

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


*© Siasur - 2023*

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 53154634 | | ALZATE CAMACHO LUZ ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 69 J 18J - 63 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7652131 | 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 | 183439032 | 9456668458 | I | 2023/10/09 | 2023/09/27 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $647,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $2,091,270 | $334,700 | | | $2,091,270 | $261,500 | | | $0 | $0 | | | $2,091,270 | $51,000 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $2,091,270 | $334,700 | | | $2,091,270 | $261,500 | | | $0 | $0 | | | $2,091,270 | $51,000 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $2,091,270 | $334,700 | | | $2,091,270 | $261,500 | | | $0 | $0 | | | $2,091,270 | $51,000 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 53154634 | ALZATE LUZ | 230201 | 30 | $2,091,270 | $334,700 | EPS002 | 30 | $2,091,270 | $261,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $2,091,270 | $51,000 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $2,091,270 | $334,700 | | | $2,091,270 | $261,500 | | | $0 | $0 | | | $2,091,270 | $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 53154634 | | ALZATE CAMACHO LUZ ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 69 J 18J - 63 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7652131 | 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 | 183439032 | 9456668458 | 1 | 2023/10/09 | 2023/09/27 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $647,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $334,700 | $0 | $0 | $334,700 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $334,700 | $0 | $0 | $334,700 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $51,000 | $0 | $0 | $51,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $51,000 | $0 | $0 | $51,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $261,500 | $0 | $0 | $261,500 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $261,500 | $0 | $0 | $261,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $647,200 | $0 | $0 | $647,200 |

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?** ○ Si ◉ No

| identificación de pago | numero 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 4278-2023.pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO - MARZO 2023_CTO 4278-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO ABRIL CTO-4278-2023.pdf | CUENTA DE COBRO ABRIL CTO-4278-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MAYO-CTO 4278-2023.pdf | CUENTA DE COBRO MAYO-CTO 4278-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO CTO JUNIO 2023-CTO 4278-2023.pdf | CUENTA DE COBRO CTO JUNIO 2023-CTO 4278-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JULIO-CTO 4278-2023.pdf | CUENTA DE COBRO JULIO-CTO 4278-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO 4278-2023.pdf | CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO 4278-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE - CTO 4278_2023.pdf | CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE - CTO 4278_2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Quitar seleccionado | Subir nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >