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	SIAS

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	KAREN LILIANA FLOREZ CRUZ		**Número de Documento:**	1022363360	
Correo Electrónico:	karenlflorezc@gmail.com		**Número Telefónico:**	3213708157	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5973-2023	**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	S4613064	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4613064**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y 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	S 17700126	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	S 4613064	2836
3	2023-10-01	2023-11-30	3	S 50142	3150
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MAYO		S 3860934	

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	JUNIO	S 4613064
3	JULIO	S 4613064
4	AGOSTO	S 4613064
5	SEPTIEMBRE	S 4663206

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	**$ 26976396**	**$ 22363332**	**$ 4613064**

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	-Se realiza agendamiento y visitas para la valoración inicial y sesiones de seguimiento por psicología EAC.	-Base de datos, formatos de valoración inicial en físico, historias clínicas.
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	-Valoración inicial a través de la aplicación de pruebas ZUNG, HAMILTON, WHODAS, y evaluación de ideación suicida.	-Pruebas en físico diligenciadas, historias clínicas soportes digitales, verificación base de datos.
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo	-Intervenciones iniciales de valoración con familias focalizadas en base de datos. Planteamiento de objetivos específicos según necesidades evidenciadas.	-Verificación soportes digitales, base de datos visitas efectivas.
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.	-Concertación de las siguientes sesiones de seguimiento en intervención individual, bajo los lineamientos de la guía operativa de salud mental Enfrentando Problemas Plus EP-Plus, y teniendo como base GI-MHGAP.	-Soportes digitales historia clínica.
5	5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP	-Visitas de proceso de valoración primera sesión.	-Resultados en formatos en físico y soportes digitales de pruebas aplicadas primera 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.	-Preparación para aplicar pruebas complementarias en caso de que aplique.	-Pruebas dentro de las carpetas digitales, consulta de las mismas.
7	7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda:	-Aplicación de pruebas complementarias en caso de que aplique, como WHODAS, BARTHEL, ZARIT, etc.	-Soportes digitales y en físico de resultados de las pruebas en caso de que aplique.
8	8. Presentar y analizar los resultados de la visita complementaria, de cara a la presentación de los casos en el Comité de Cuidado	-Realización de compromisos establecidos con supervisores en el Comité del Cuidado, según las necesidades de los casos presentados y las directrices dadas.	-Historia clínica.
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	-Identificar casos que requieran presentación en el Comité del Cuidado.	-Priorización y presentación de casos.

Powered by CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Organización de carpetas digitales y documentación en físico según requerimientos.	-Carpetas digitales historia clínica.
11	11. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	-Organización de carpetas digitales y documentación en físico según requerimientos.	-Carpetas digitales historia clínica.
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.	-Revisión de guía operativa vigente y planificación-ejecución de actividades de acuerdo a la misma.	-Historia clínica, Anexo 27, fichas de notificación sistema de vigilancia de eventos de interés en salud pública.
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Actualización diaria de carpetas e historias clínicas por usuarios visitados.	-Carpetas digitales historia clínica.
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	-Participación en capacitaciones y espacios de fortalecimiento técnico liderados por el especialista en psiquiatría, dentro del espacio de los Comités del Cuidado.	-Listados de asistencia.
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.	-Planificación, ejecución y registro de actividades realizadas en territorio de acuerdo a las obligaciones contenidas en matriz programática entregada por la Secretaria de Salud.	-Historias clínicas, Anexo 27, fichas de notificación sistemas de vigilancias de eventos de interés en salud pública, remisiones a otras áreas.

© Siasur - 2023

Powered by CamScanner

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**		S 4663206
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	71705519			
2023	**SEPTIEMBRE**	**2023**	**10**	**17**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SEISPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado			NO		ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	S 1865282	S 298445	S 299800
Salud					COMPENSAR		S 233160	S 234200
ARL			3		POSITIVA		S 45438	S 45700
Caja de Compensación			NO			**Total**	**S 541342**	S 579700

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24111231306

KAREN LILIANA FLOREZ CRUZ
1022363360

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

Powered by CamScanner

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022363360	KAREN LILIANA FLOREZ CRUZ		CARRERA 21#145A-30	3043538	KLFLOREZC@UNAL.EDU.CO	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	17/10/2023	71705519	$578 700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencias Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	233.200	0		0		0	4	1 000	0	234.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	298.500	0	0	0	0	4	1.300	0	299.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	8600011153-6	45.500				45.500	4	200	45.700			455	45.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	233.200	234.200
Pensión	1	298.500	299.800
Riesgos Laborales	1	45.500	45.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	577.200	579.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022363360	KAREN LILIANA FLOREZ CRUZ	CARRERA 21#145A-36	3043538	KLFLOREZC@UNAL.EDU.CO	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	17/10/2023	71705519	$575.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Días cotizados	Salario Integral	Extranjero no obligado a cotizar pensión	Colombiano en el exterior	Actividad ARL	IGE	LMA	LAE	MAT	VSP	SLN	IGE	LMA	LAE	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	Cód. AFP	ING AFP	Cotización	Valor más o Ahorro	Valor más Aportes	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	ING EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	ING ARL	Días cotizados	Cotización	Código CCF	ING CCF	Aporte CCF	ING otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1022363360	FLOREZ CRUZ KAREN LILIANA	30	0			N															23-14	1.885.280	228.500	0	0	0	0	ESS208	1.885.280	233.200	14-03	1.885.280	3	45.500			0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

Banco Caja Social

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transaccion exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobacion. Para concluir, por favor seleccione la opcion 'Regresar al comercio' y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algun inconveniente, comuniquese 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
15 octubre 2023 5:40 pm

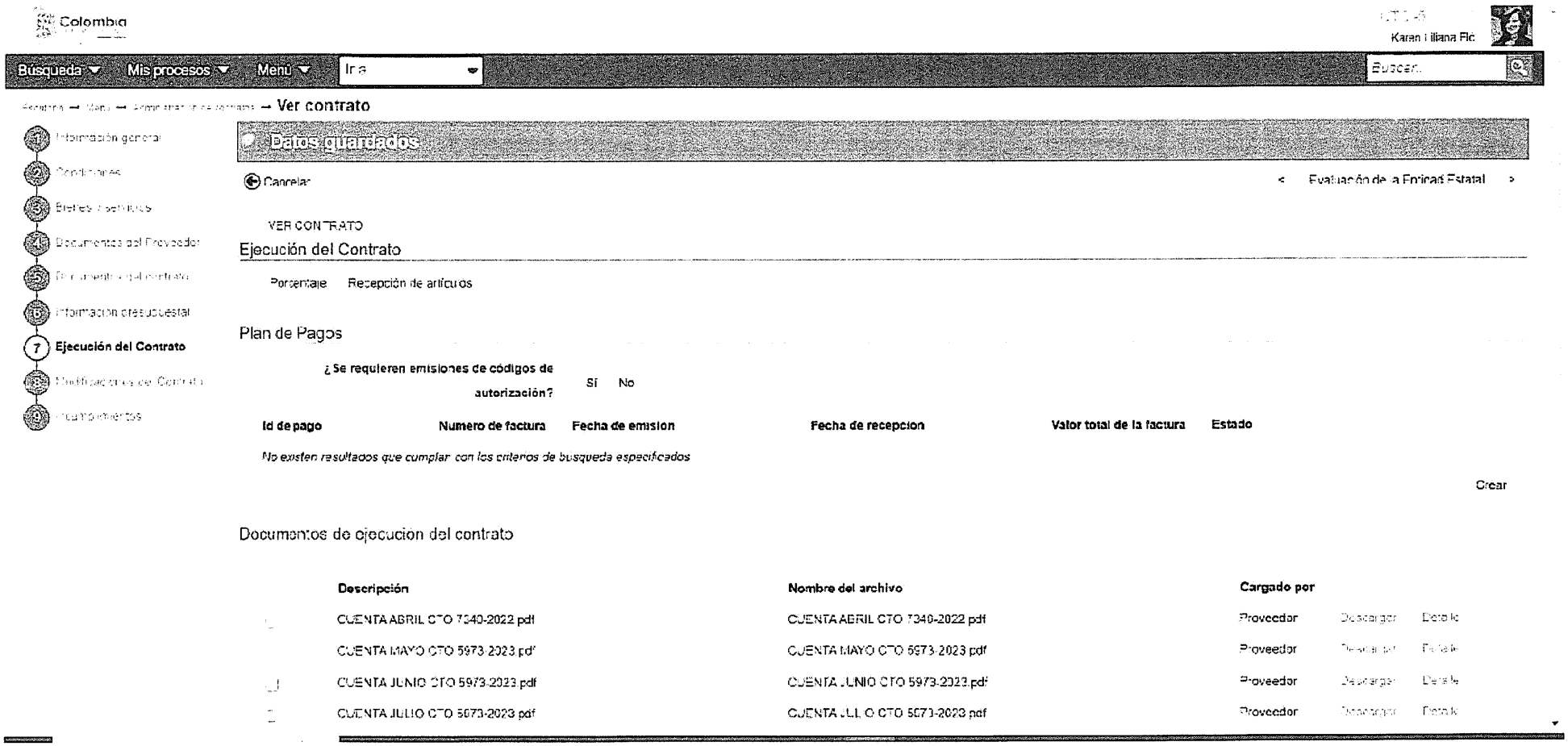
DIRECCIÓN IP. 190.157.76.75

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII3288324835791408

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
14087PAP

NOMBRE DEL COMERCIO	COMPENSAR-OI
NIT DEL COMERCIO	9998600669427
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$579.700,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	71705519
FECHA DE LA SOLICITUD	15 octubre 2023
REFERENCIA 1	190.157.76.75
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1022363360
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	221198208
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	1
DESCRIPCION DEL PAGO	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga ******1305

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CUENTA ABRIL CTO 7340-2022 pdf	CUENTA ABRIL CTO 7340 2022 pdf	Proveedor	[illegible]	[illegible]
	CUENTA MAYO CTO 5973-2023 pdf	CUENTA MAYO CTO 5973-2023 pdf	Proveedor	[illegible]	[illegible]
	CUENTA JUNIO CTO 5973-2023 pdf	CUENTA JUNIO CTO 5973 2023 pdf	Proveedor	[illegible]	[illegible]
	CUENTA JULIO CTO 5973-2023 pdf	CUENTA JULIO CTO 5973-2023 pdf	Proveedor	[illegible]	[illegible]
	CUENTA AGOSTO CTO 5973-2023 pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5973-2023 pdf	Proveedor	[illegible]	[illegible]
	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5973-2023 pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5973-2023 pdf	Proveedor	[illegible]	[illegible]

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Powered by CamScanner