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:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-30	
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	$4613064	97.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4613064**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS**		

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
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 9226128	3495
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	MAYO	$ 3359514
2	JUNIO	$ 4613064
3	JULIO	$ 4613064
4	AGOSTO	$ 4613064
5	SEPTIEMBRE	$ 4613064
6	OCTUBRE	$ 4738419

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	$ 35776317	$ 26550189	$ 9226128

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, VALLAS DE CAFAM, YOMASA,EL VIRREY, EL REFUGIO,LA ANDREA, EL CORTIJO, Y MONTEBLANCO.
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 CLINICA
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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	-ASISTENCIA AL COMITÉ DEL CUIDADO EN LA UNIDAD DE SANTA MARTA.	-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	$ 4738419
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1058963021		
2023	OCTUBRE	2023	11	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1895368	$ 303259	$ 305300
Salud		FAMISANAR		$ 236921	$ 240700
ARL	3	SURA		$ 46171	$ 50000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 550074	$ 596000

INFORMACIÓN DE PAGO

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

Faxuly Nahomi Agudelo P.

FAXULY NAHOMI AGUDELO PENUELA
1018511579

Cicica Martinez

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

TRANSACCIÓN EXITOSA

Comprobante de la transacción

Referencia / PIN

8810093956

Periodo de cotización

202310

Numero aprobación (CUS)

270241311

Banco

BANCO CAJA SOCIAL

Valor pagado

$ 596.900

Fecha de pago

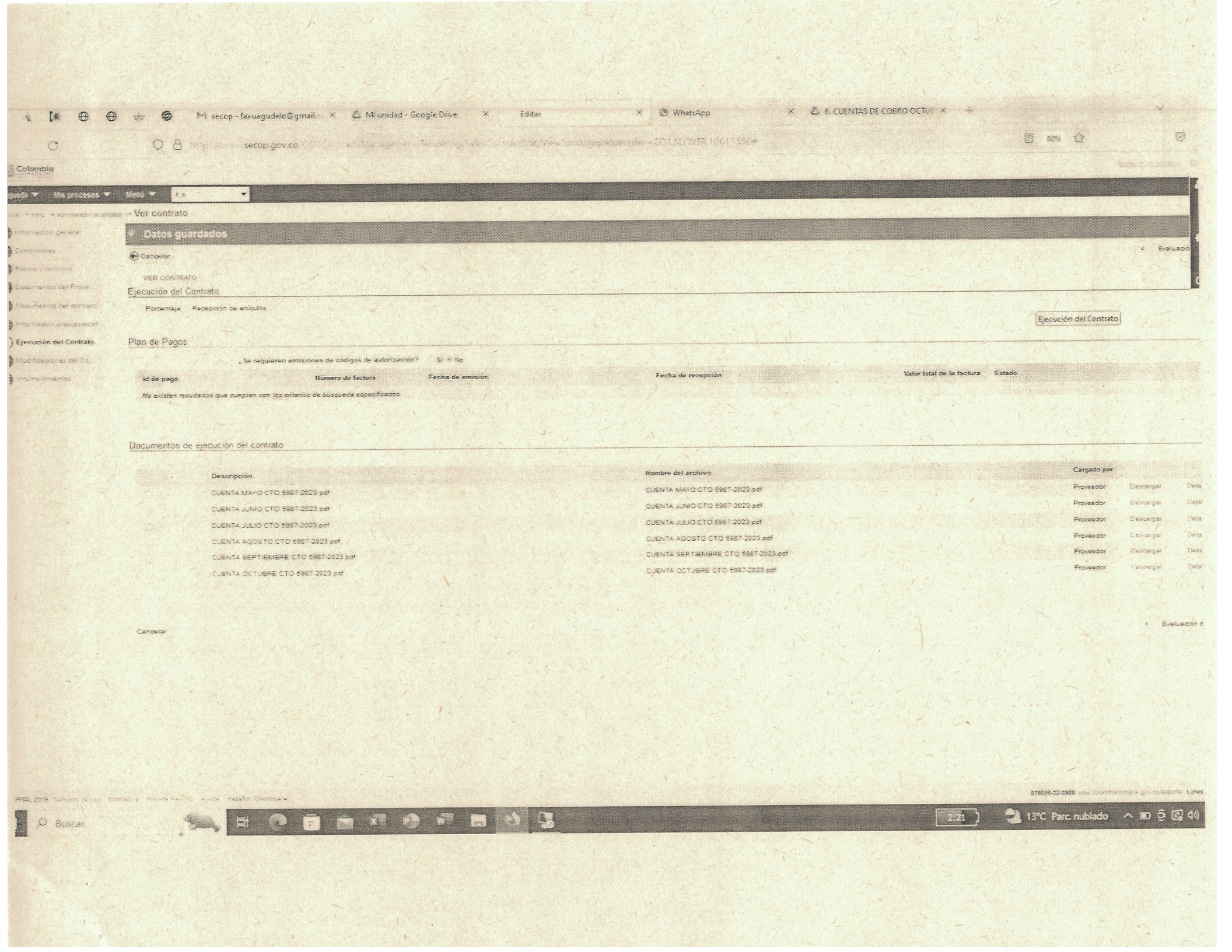
2023-11-10 13:41:02

Respuesta

¡Tu pago fue aprobado!

Descargar Comprobante

VOLVER


secop - faxuegudelo@gmail.
Mi unidad - Google Drive
Editar
WhatsApp
6. CUENTAS DE COBRO OCTU
secop.gov.co
Colombia
Mis procesos
Menú
Ver contrato
Datos guardados
Cancelar
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Ejecución del Contrato
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
CUENTA MAYO CTO 5987-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5987-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 5987-2023.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 5987-2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5987-2023.pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 5987-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Cancelar
Buscar
2:21
13°C Parc. nublado

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Departamento Nacional
de Planeación - **DNP**

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

FAXULY NAHOMI AGUDELO PEÑUELA

C.C.: 1018511579

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

25 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-11-10, 01:57:12 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1058963021

Periodo Cotización: octubre de 2023 **Periodo Servicio:** octubre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8810093956

PAGADO 10/11/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FAXULY NAHOMI AGUDELO PEÑUELA		
Documento	CC1018511579	**Dirección**	TV 52ABI #0 - 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125451053
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
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	Apc Minis
C 1018511579	FAXULY NAHOMI AGUDELO PEÑUELA	59	00	C																0	30	30	30	21	(230301) PORVENIR	$ 1.845.255	$ 295.300	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.845.255	$ 230.700	2.436	$ 1.845.255	$ 45.000	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.291.679	$ 25.900	$ 0	$ 0	$ 0	

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	$ 1.291.679	$ 295.300	$ 230.700	$ 45.000	$ 25.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 596.900	$ 0	$ 596.900

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!

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