	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-30	
Nombre del Contratista:	LORENA MARCELA COLORADO SANCHEZ		**Número de Documento:**	1020755645	
Correo Electrónico:	lcolorados90@ gmail.com		**Número Telefónico:**	3046258775	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5983-2023	**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	$4964058	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4964058**	**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y OCHOPESOS**		

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	$ 17499558	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 2958378	2836
3	2023-11-01	2023-11-30	3	$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 8774850	3495
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	MAYO	$ 3509940
2	JUNIO	$ 3660366
3	JULIO	$ 4362354
4	AGOSTO	$ 4312212
5	SEPTIEMBRE	$ 3810792
6	OCTUBRE	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	**$ 33845850**	**$ 24268728**	**$ 9577122**

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.	-Realizar visitas de psicología	-Historia clínica.
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	-Se realiza escalas de ansiedad y depresión	Físico, magnetico.
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP. Intervenciones Psicosociales. Intervenciones Farmacológicas. Fortalecimiento de redes de apoyo.	-Estrategias del manejo del estrés y ansiedad.	- Magnético.
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.	-Se realizan las sesiones en el mhGAP.	- Historia Clínica.
5	5. Realizar seguimiento: Evaluacion Pre-EP. Evaluación Post-EP.	-Se analizan las escalas Hamilton y Zug	- Físico, magnético e 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.	- Se programan las visitas según cronograma	-Historias Clínicas.
7	7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda.	- Se programan las visitas según cronograma.	- Historias Clínicas
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 realiza la socialización de los casos con alta prioridad y medios	- Historia Clínica. formato de asistencia.

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.	- Participar activamente en el comité de cuidado, para mencionar los casos con alta prioridad y medios.	-Formato de Listado 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.	-Subir informacion de cada usuario dependiendo de su caso	-Conducir el proceso
11	11. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestion documental de la entidad.	-Se realiza el debido proceso documental con los consentimientos informados de los pacientes atendidos	-Fisico.
12	12.Realizar las actividades de acuerdo a lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaria Distrital de Salud y demas lineamientos que expida esta o la Subred Sur.	-Se programan las visitas según cronograma	-Historia Clinica
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad	-Se programan las visitas según cronograma Subir oportunamente la historia clinica de cada usuario.	-Drive, Historia Clinica y aplicativo.
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	-Se socializa los casos dependiendo de la situacion con el medico Familiar.	-Historia Clinica, medio magnético
15	15. Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaria de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atencion, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	-Se programan las visitas según cronograma para así lograr la meta programada.	-Historia Clinica

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	837265927		
2023	OCTUBRE	2023	11	23			

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	[illegible]
Salud		COMPENSAR		$ 230653	[illegible]
ARL	3	SURA		$ 44950	[illegible]
Caja de Compensación	NO		Total	$ 535521	[illegible]

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	18983617511

LORENA MARCELA COLORADO SANCHEZ
10207555645

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

RECIBO DE PAGO

Fecha de pago: [illegible] Hora: [illegible]

Id Comercio: [illegible] No. Terminal: [illegible]

Id Trx: [illegible] Id Aut: [illegible]

Comercio: [illegible]

Dirección: [illegible]

RECAUDO DE FACTURAS

TRANSACCIÓN EXITOSA

Convenio: [illegible]

Código convenio: [illegible]

Referencia de pago: [illegible]

Valor: [illegible]

ORIGINAL

[illegible]

Banco de Occidente

Punto de pago

RECIBO DE PAGO

Fecha de pago: 25/1/2023 **Hora:** 15:11:44

Id Comercio: 2025+ **No. Terminal:** 10763

Id Trx: 109601175 **Id Aut:** 526501

Comercio: PDP - KIOSCO-EXITO COLINA

Dirección: CALLE 144 NRO 54 32

RECAUDO DE FACTURAS

TRANSACCIÓN EXITOSA

Convenio: PLANILLA ASISTIDA COMPENSAR

Código convenio: 1138

Referencia de pago: 83726631927

Valor: $43900.0

ORIGINAL

Corresponsal bancario para Banco de Occidente. La impresión de este tiquete implica su aceptación, verifique la información. Este es el único recibo oficial de pago. Requerimientos 018000 514652.

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020756845	LORENA MARCELA COLORADO SANCHEZ	Calle 161 #564-70	0000000000	lcolorados90@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 – Independiente			BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/ANO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
83724-20290	22-11-2023				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-10	2023-10	N	23/11/2023	83724851927	TOTAL A PAGAR	
					543,900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
408	Comparsar EPS	860066942-7	17,600	0		0		0	9	200	0	17,800	1

TOTALES PENSIÓN

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
51	Porvenir	800224808-5	22,400	0	0	0	0	9	200	0	22,600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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										
1	ARL SURA	890903790-5	3,400				3,400	9	100	3,500			34	3,500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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	17,600	17,800
Pensión	1	22,400	22,600
Riesgos Laborales	1	3,400	3,500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	43,400	43,900

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	
CC	1020750542	LORENA MARCELA COLORADO SANCHEZ		Calle 151 #58A-70	0000000000	lcoloradosa90@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			BOGOTA D.C.	BOGOTA 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	
5172620490	22/11/2023				EMPLEADOS	IPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
202310	202310	N	29/11/2023	837351977	344900	

R COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACION NOVEDADES																				PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Apellidos / Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano	Dpto	Ing	Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cód. ARL	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Adicional a AFP	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Tarifa de Riesgo	Cotización	Cargo CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
COLORADO SANCHEZ LORENA MARCELA	57	0			11																		230301	1,765,800	337,200	0	0	0	0	EPS039	1,765,800	84,900	14-01	1,765,800	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LORENA MARCELA COLORADO SANCHEZ
No. Identificación: CC1020755645
Dirección: CALLE 151 #56A-70
Telefono: 0000000000
Correo: lcolorados90@gmail.com
Ciudad: BOGOTA, D.C.
Número de Planilla: 83724220290

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LORENA MARCELA COLORADO SANCHEZ
Tipo y número de identificación	CC1020755645
Número de planilla	83724220290
Fecha pago	2023-11-22
Número de autorización pago	728486773
Banco	1022

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2023
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	575700
Total Intereses de Mora	4700

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	45400	1
230201	Porvenir	207700	1
EPS008	Compensar EPS	232000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1020755645
APELLIDOS Y NOMBRES: LORENA MARCELA COLORADO SANCHEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1845225	1845225	1845225	0	230700	0	295300	0	45000	0

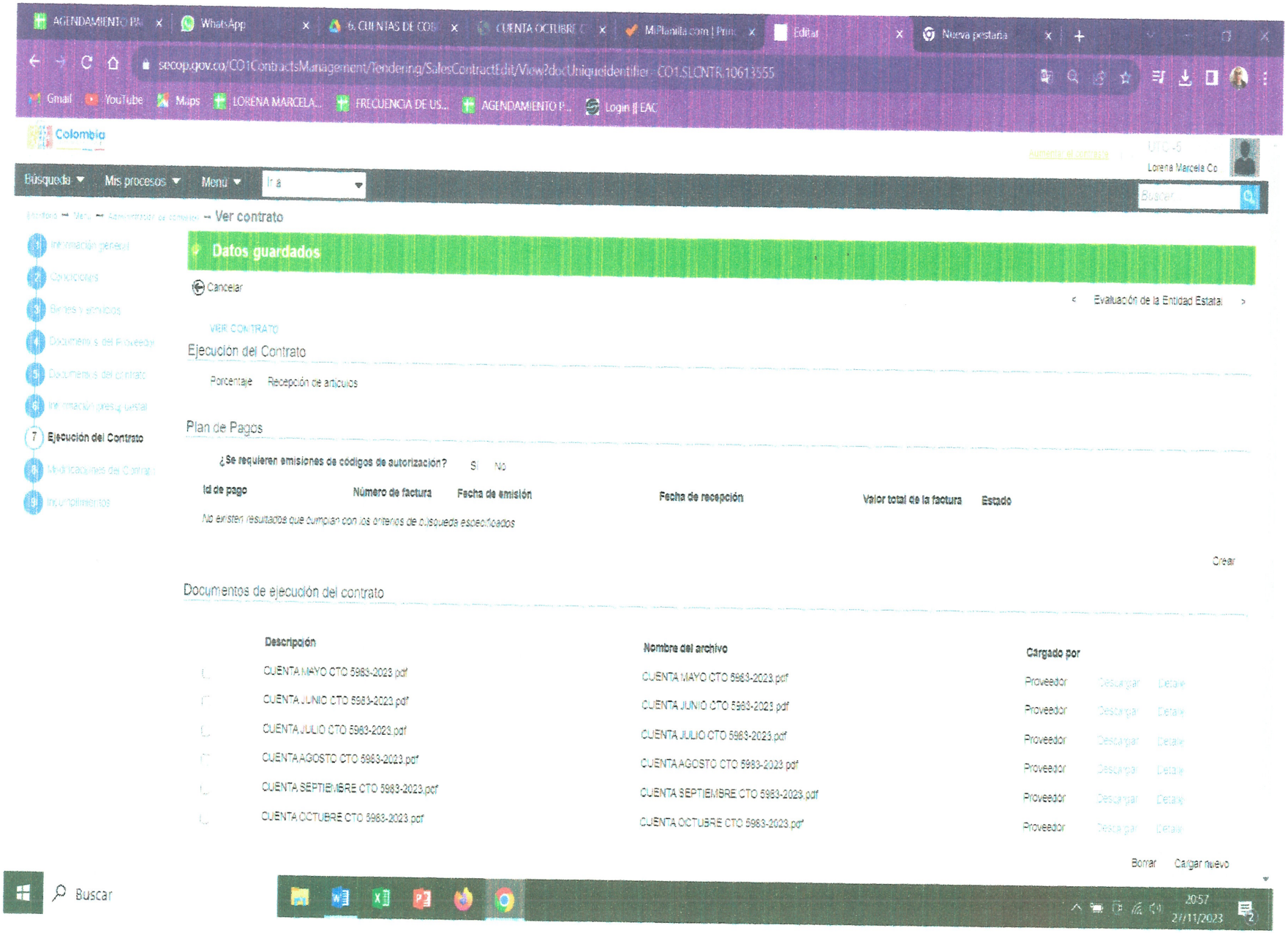
COLOMBIA

VIDA

LORENA MARCELA COLORADO SÁNCHEZ

C.C.: 1020755645

26 de noviembre de 2023


AGENDAMIENTO PA
WhatsApp
CUENTA OCTUBRE
MiPlanilla.com | Print
Editar
Nueva pestaña
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10613555
Gmail
YouTube
Maps
LORENA MARCELA...
FRECUENCIA DE US...
AGENDAMIENTO P...
Login || EAC
Colombia
Aumentar el contraste
UTC-5
Lorena Marcela Co
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
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
Datos guardados
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 MAYO CTO 5983-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5983-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 5983-2023.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 5983-2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5983-2023.pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 5983-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Buscar
20:57
2/11/2023

