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:	HASBLEYDY XIOMARA BUITRAGO MELO		**Número de Documento:**	1024559955	
Correo Electrónico:	HXBUITRAGOM@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3006708735	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5981-2023	**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
K33PI0022	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$4312212	93.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4312212**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS DOCEPESOS**		

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	$ 18101262	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 4913916	2836
3	2023-11-01	2023-11-30	3	$ 0	0
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	$ 4262070
2	JUNIO	$ 4913916
3	JULIO	$ 4613064
4	AGOSTO	$ 4613064
5	SEPTIEMBRE	$ 4613064
6	OCTUBRE	$ 4613064
7	NOVIEMBRE	$ 4312212

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	**$ 36854370**	**$ 31940454**	**$ 4913916**

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.	-Agendamiento de visitas por parte de Psicología	-Aplicación de tamizajes Zung y Hamilton, también se realiza la aplicación del consentimiento informado.
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	-Valoración inicial para capturar de informacion inicial.	- Verificación de base de datos y agendamiento de visitas para valoración psicologíca, diligenciamiento de formatos.
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo.	- Evaluaciones para adultos.	- 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.	- Base de datos, visitas Efectivas	-Base de datos visita efectiva.
5	5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP.	-Apicación de Tamizajes durante la visita Psicologíca.	- Resultado tamizajes y base de datos.
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.	- Informar al usuario sobre el motivo de la valoración psicologíca.	- Resultado e informe de cada tamizaje.
7	7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda:	- Pruebas físicas diligenciadas en las visitas, atención psicologíca que da evidencia de nformación del paciente.	-Resultado de las pruebas ingresado en el reporte diario y en la base de datos, visitas Efectivas.

© Siasur - 2023

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	-Priorizar casos para las intervenciones Psicológicas.	- Acta del comité de cuidado
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	- Soporte y evidencia de cada caso por parte del profesional de Psicología.	- Priorizar y realizar reporte según sea la entidad.
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.	- Recolectar información en la visita.	- Reporte de Historias Clínica de cada usuario.
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 documentos y papelería.	- Carpetas para el reporte de la información.
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.	- Actualizar Información	- Recolectar y realizar actividades en la Unidad de Salud dispuesta, a diario.
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	- Entregar información en tiempos establecidos.	- Actualizar diariamente la base de datos compartida.
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	- Llevar casos que requieren valoración por Psiquiatría.	-Acta de comité con temas tratados.
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.	-Diligenciar oportunamente la matriz programatica de lasecretaria de salud y subir al aplicativo.	-Matriz y aplicativo

© Siasur - 2023

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**	9459204935		
2023	**OCTUBRE**	**2023**	**11**	**27**			
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	**$ 295300**
Salud		COMPENSAR		$ 230653	**$ 230700**
ARL	3	COLMENA		$ 44950	**$ 45000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 535521**	**$ 571000**

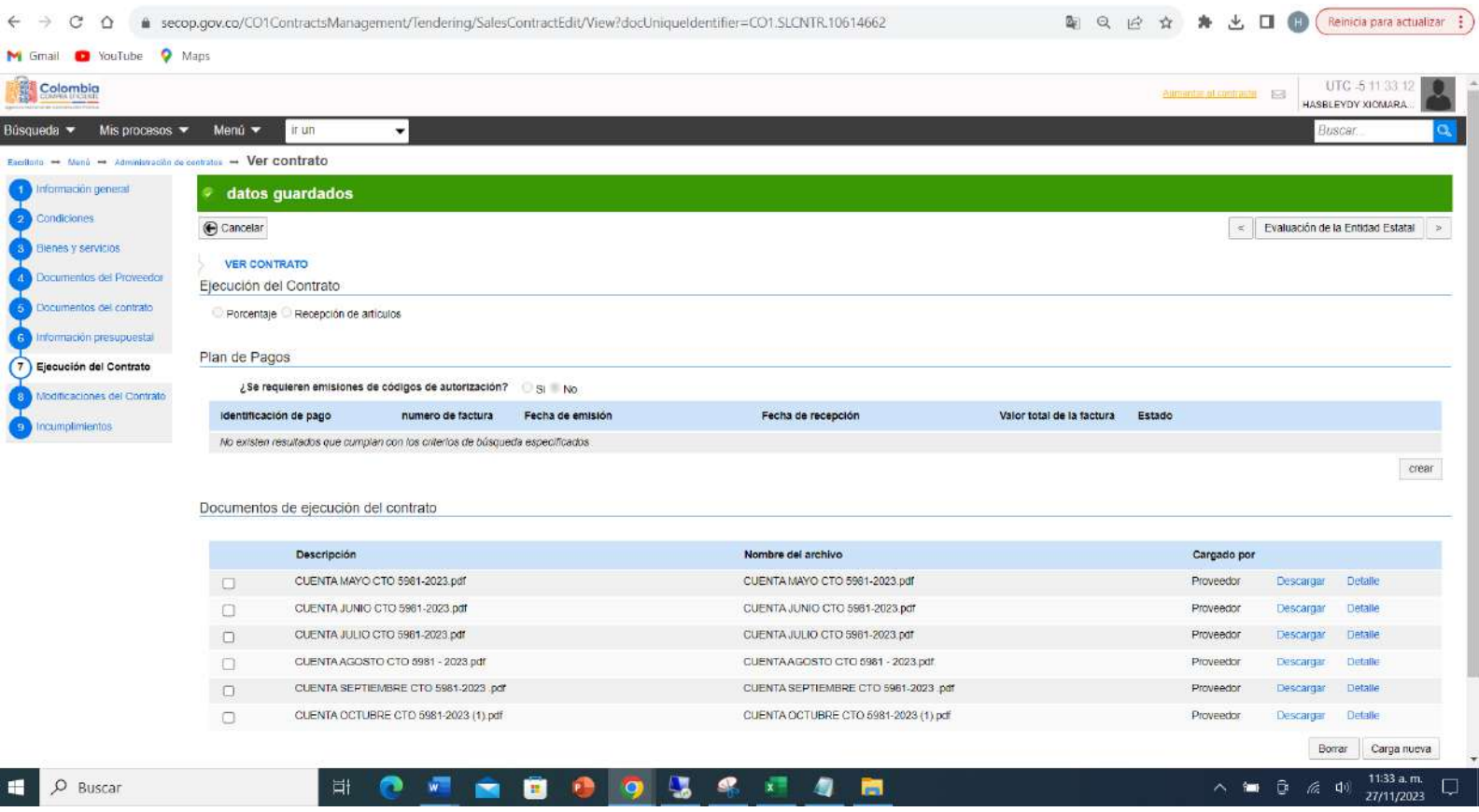
INFORMACIÓN DE PAGO

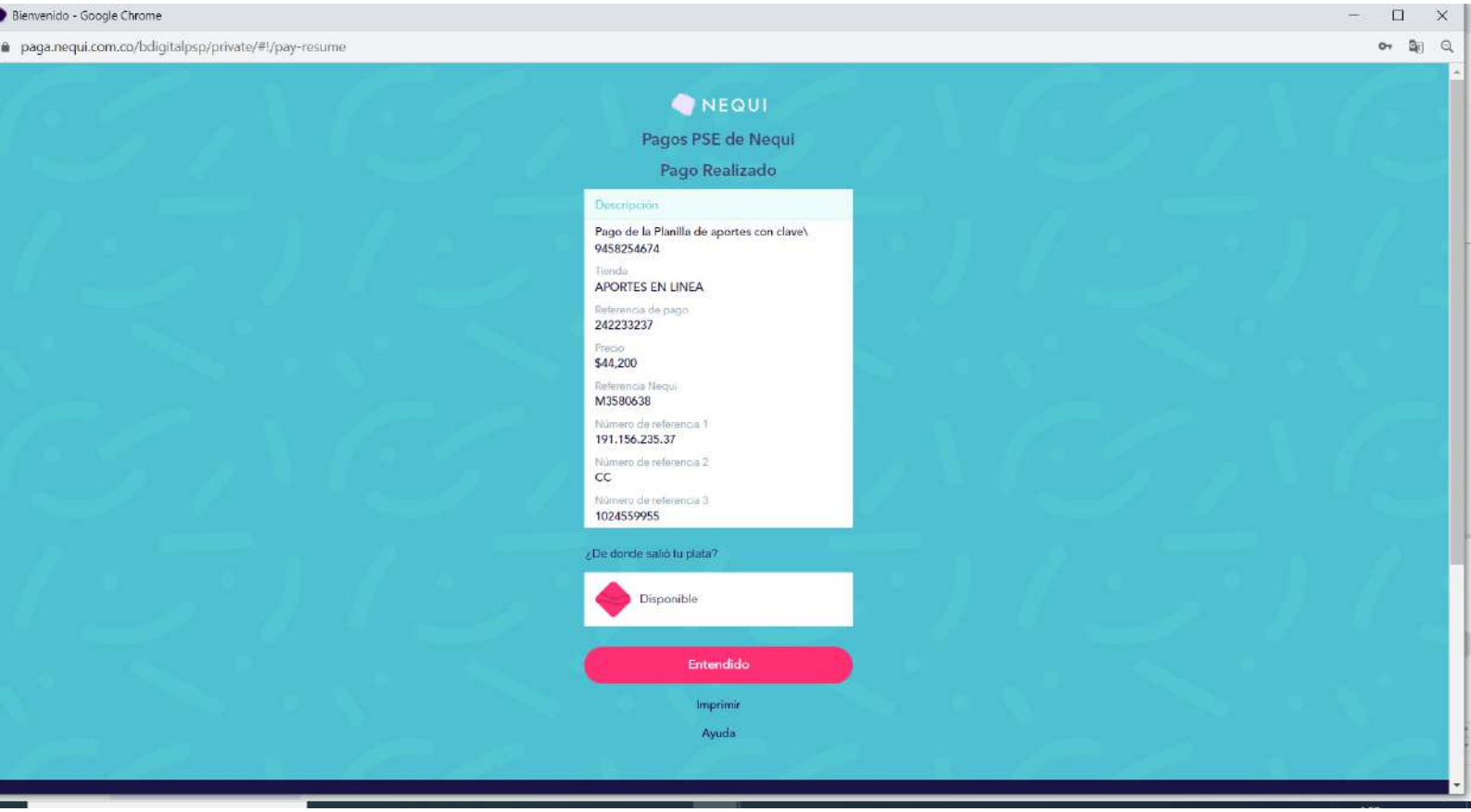
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488434280951

HASBLEYDY XIOMARA BUITRAGO MELO
1024559955

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10614662
Reinicia para actualizar
Gmail
YouTube
Maps
Colombia Compra Eficiente
Alimentar el contrato
UTC -5 11:33:12
HASBLEYDY XIOMARA...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir un
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → 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? 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 MAYO CTO 5981-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5981-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 5981-2023.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 5981 - 2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5981-2023 .pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 5981-2023 (1).pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Carga nueva
Buscar
11:33 a. m.
27/11/2023


Bienvenido - Google Chrome
paga.nequi.com.co/bdigitalpsp/private/#!/pay-resume
NEQUI
Pagos PSE de Nequi
Pago Realizado
Descripción
Pago de la Planilla de aportes con clave\
9458254674
Tienda
APORTES EN LINEA
Referencia de pago
242233237
Precio
$44,200
Referencia Nequi
M3580638
Número de referencia 1
191.156.235.37
Número de referencia 2
CC
Número de referencia 3
1024559955
¿De donde salió tu plata?
Disponible
Entendido
Imprimir
Ayuda

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 1024559955		BUITRAGO MELO HASBLEYDY XIOMARA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 59 SUR N 52 - 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	300221475	9459204935	I	2023/11/15	2023/11/27	NEQUI	12	$578,000

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)					$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226	$45,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226	$45,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226	$45,000		$0	$0
1	CC 1024559955	BUITRAGO HASBLEYDY	230301	30	$1,845,226	$295,300	EPS008	30	$1,845,226	$230,700		0	$0	$0	14-25	30	$1,845,226	$45,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226	$45,000		$0	$0

2023/11/27 11:03 AM

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 1024559955		BUITRAGO MELO HASBLEYDY XIOMARA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 59 SUR N 52 - 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	300221475	9459204935	I	2023/11/15	2023/11/27	NEQUI	12	$578,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,300	$3,600	$0	$298,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$295,300	$3,600	$0	$298,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$600	$0	$45,600
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$45,000	$600	$0	$45,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$2,800	$0	$233,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$230,700	$2,800	$0	$233,500
TOTAL				1	$571,000	$7,000	$0	$578,000

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - **DNP**

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

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

Hasbleydy Xiomara Buitrago Melo

C.C.: 1024559955

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

27 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual