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:**	2023-12-01	**Hasta:**	2023-12-31	
Nombre del Contratista:	JINETH JAZBLEIDY MORA LAGOS		**Número de Documento:**	1023021786	
Correo Electrónico:	MORAJINETH82@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3005394245	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5985-2023	**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	$4613064	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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	$ 18452256	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 4613064	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	$ 4613064
2	JUNIO	$ 4613064
3	JULIO	$ 4613064
4	AGOSTO	$ 4613064
5	SEPTIEMBRE	$ 4613064
6	OCTUBRE	$ 4613064
7	NOVIEMBRE	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	**$ 36904512**	**$ 32291448**	**$ 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 servicios de apoyo a equipos de Atención en Casa - Atención Individual Profesional en Psicología	--Historia clínica en Dinámica y bases de reporte diario de Psicología.
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	--Se realiza el abordaje de las personas con Depresión y Ansiedad	-Consentimientos informados en físico e historias clínicas
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo.	--Se realiza Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo.	-Intervención registrada en la historia clínica de cada consultante.
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 realiza Intervención Psicológica: Sesión 1 Manejando el estrés, Sesión 2 Enfrentando problemas, Sesión 3 Seguir andando, continuar haciendo. Sesión 4 Fortaleciendo el apoyo social. -	-Historia clínica en Dinámica y bases de reporte diario de Psicología.
5	5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP.	--Se realiza seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP -	-Historia clínica de seguimiento y evolución en el proceso
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 programa 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.	--Historia clínica y reporte diario de enfermería
7	7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda:	--Se realiza las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda.	--Base de ruteo con sus observaciones e historias clínicas y reporte diario de psicología
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 los resultados de la - Historia clínica, visita complementaria, de cara a la presentación de los casos en el Comité de Cuidado.	-reporte de psicología y actas de comité de cuidado semanal

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.	--Se participa activamente en el Comité de Cuidado Semanal	--Resultados y análisis consignados en la historia clínica
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 analiza diariamente la información recolectada con el fin de disponer a tiempo de las variables necesarias para la construcción colectiva de las citadas recomendaciones. -	-asos reportados y consignados en las respectivas actas de comités de cuidado
11	11. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	--Se organizaron los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	--listados de asistencia de cada comité
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.	--Se realizan las actividades de acuerdo a lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaria Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur.	--Bases de datos e historias clínicas
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	--Se registra oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	--Carpeta con consentimientos informados en físico
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	--Se participa de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatría. -	-listados de asistencia de cada mesa técnica.
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 da 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	--Bases de datos donde se muestra quienes pasaron los filtros para la intervención mhGAP

INFORMACION 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	1059772269		
2023	NOVIEMBRE	2023	12	15			

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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1845226	$ 295236	$ 295300
Salud		FAMISANAR		$ 230653	$ 230700
ARL	3	SURA		$ 44950	$ 45000
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 535521**	$ 571000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24116935968

JINETH JAZBLEIDY MORA LAGOS
1023021786

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-12-17, 12:07:25 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1059772269 **Referencia pago(PIN)** 8810169901

Periodo Cotización 202311 **Periodo Servicio** 202311

Cliente:

PAGADA 2023-12-15 EN HORARIO EXTENDIDO

OS DEL APORTANTE

Social	JINETH JAZBLEIDY MORA LAGOS				
ento	CC 1023021786	Dirección	CL 73 #19 F - 25 SUR		
e Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3005394245		
ersona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
l	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
sentante Legal		Identificación			

OS DEL AFILIADO

mento	CC 1023021786		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
otizante	59	00					MORA LAGOS JINETH JAZBLEIDY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

ORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF				
											0	30	30	30	0			$ 1.845.225	230201		16 %	$ 1.845.225	$ 295.300	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.845.225	$ 230.700	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.845.225	$ 45.000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0				

TALES

Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
ROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 295.300	$ 0	$ 0	$ 230.700	$ 45.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 571.000

as 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

TRANSACCIÓN EXITOSA

Comprobante de la transacción

Referencia / PIN

8810169901

Periodo de cotización

202311

Numero aprobación (CUS)

340910031

Banco

BANCO CAJA SOCIAL

Valor pagado

$ 571.000

Fecha de pago

2023-12-15 19:10:46

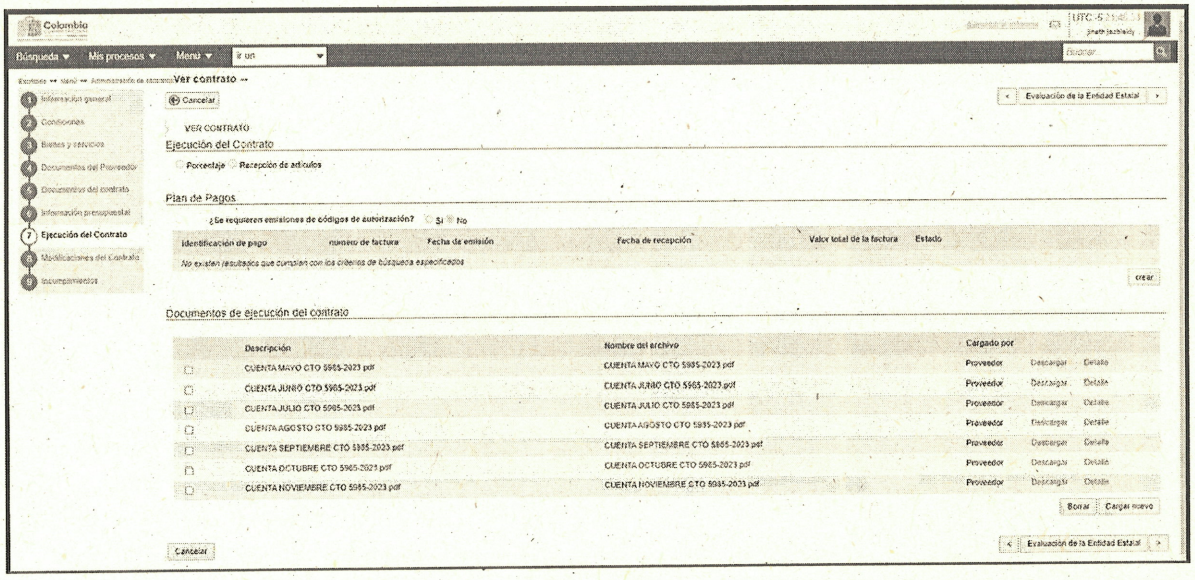
Respuesta

¡Tu pago fue aprobado!

Descargar Comprobante

VOLVER

NUEVO PAGO


Colombia Compra Eficiente
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir un
Buscar
Inicio
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
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
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 5985-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5985-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 5985-2023.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 5985-2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5985-2023.pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 5985-2023.pdf
CUENTA NOVIEMBRE CTO 5985-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

JINETH JAZBLEIDY MORA LAGOS

1023021786

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

REINDUCCIÓN SUBRED SUR 2023

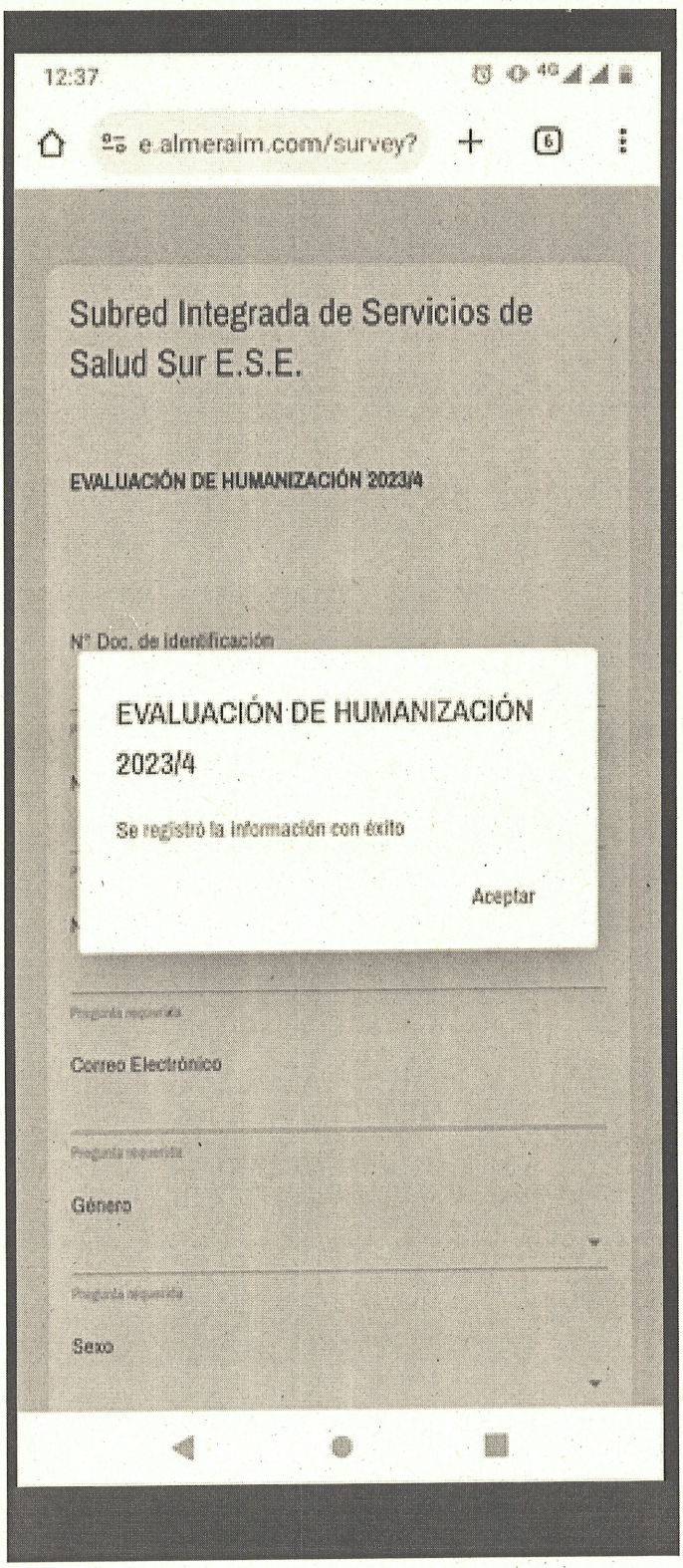
Con una intensidad horaria de : 10 horas

Para constancia se expide:
diciembre 20, 2023

Vigencia de 2 años

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

BOGOTÁ


12:37
e.almeraim.com/survey?
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
EVALUACIÓN DE HUMANIZACIÓN 2023/4
N° Doc. de Identificación
EVALUACIÓN DE HUMANIZACIÓN 2023/4
Se registró la información con éxito
Aceptar
Pregunta requerida
Correo Electrónico
Pregunta requerida
Género
Pregunta requerida
Sexo