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:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	JESSICA CAROLINA MATIZ ROJAS		**Número de Documento:**	1016065853	
Correo Electrónico:	jessik.matiz@gmail.com		**Número Telefónico:**	3132736905	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

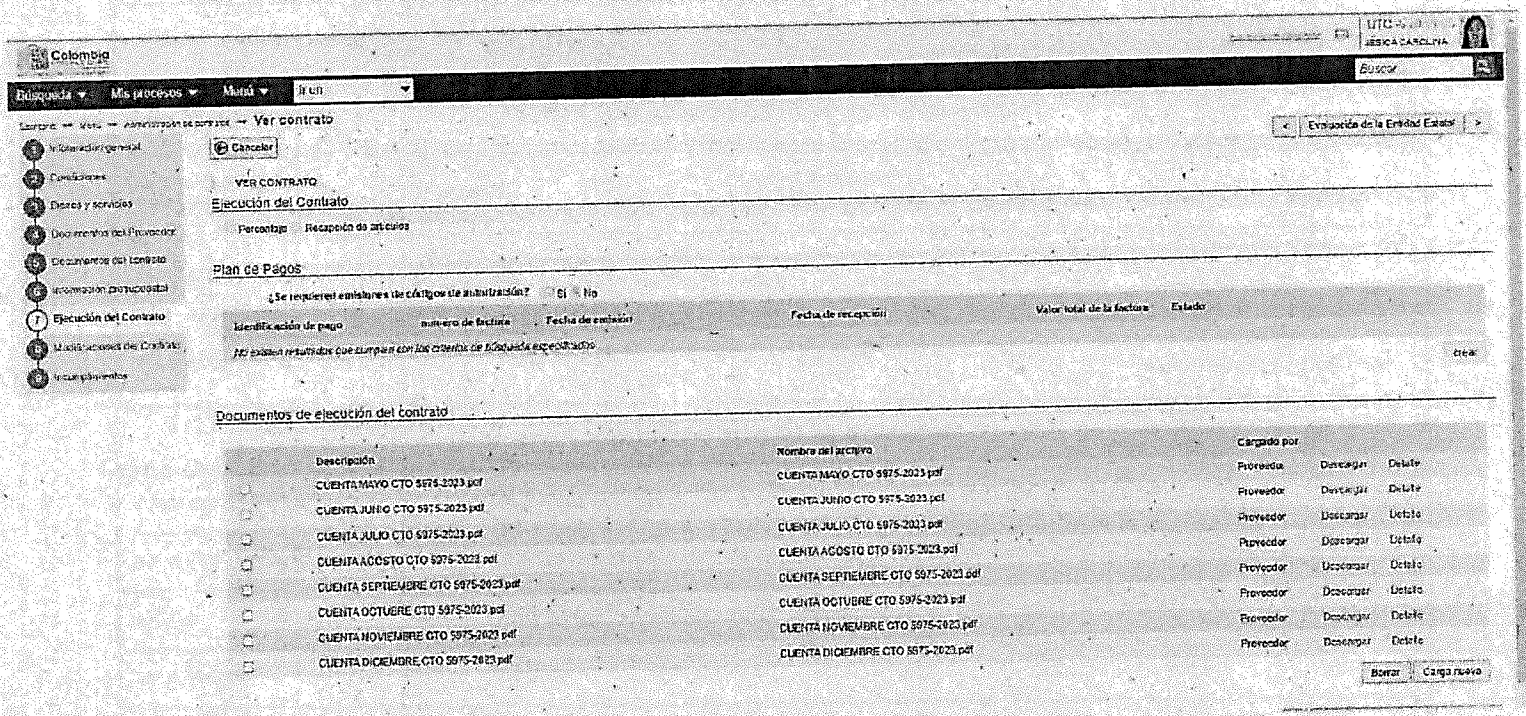
No. Contrato:	5975-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1393
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$4613064	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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	$ 17950836	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 4111644	2836
3	2023-10-01	2023-11-30	3	$ 150426	3150
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 9125844	3495
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 5615904	232


Colombia
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a un
Buscar
Ver contrato
Cancelar
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de cláusulas de amortización? 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 5975-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5975-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 5975-2023.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 5975-2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5975-2023.pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 5975-2023.pdf
CUENTA NOVIEMBRE CTO 5975-2023.pdf
CUENTA DICIEMBRE CTO 5975-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Delete
Borrar
Carga nuevo

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 4111644
2	JUNIO	$ 4613064
3	JULIO	$ 4111644
4	AGOSTO	$ 4613064
5	SEPTIEMBRE	$ 4613064
6	OCTUBRE	$ 4663206
7	NOVIEMBRE	$ 3610224
8	DICIEMBRE	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	**$ 41567718**	**$ 34948974**	**$ 6618744**

	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

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 los resultados de la visita complementaria, de cara a la presentación de los casos en el Comité de Cuidado.	--Historia clínica, reporte de psicología y actas de comité de cuidado semanal
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.	-Casos 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 Secretaría 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 monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	-Bases de datos donde se muestra quienes pasaron los filtros para la intervención mhGAP

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	1060213354		
2023	DICIEMBRE	2024	01	10			
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	PROTECCIÓN	$ 1845226	$ 295236	$ 295300
Salud		SÁNITAS		$ 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	24106353754

JESSICA CAROLINA MATIZ ROJAS
1016065853

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2024

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-01-23, 11:38:31 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1060213354

Periodo Cotización: diciembre de 2023 Periodo Servicio: diciembre de 2023 Referencia pago 8810207748

PAGADA 10/01/2024

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESSICA CAROLINA MATIZ		
Documento	CC1016065853	Dirección	CR 104 #23 B - 85
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3142907787
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
dentificación	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	Aporte Ministerio	Total
1016065853	JESSICA CAROLINA MATIZ ROJAS	57	0																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$1.845.226	$295.300	(EPS005) EPS SANITAS	$1.845.226	$230.700	2.436	$1.845.226	$45.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$571.000

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)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.845.226	$1.845.226	$1.845.226	$0	$295.300	$230.700	$45.000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$571.000	$0	$571.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-01-10, 04:13:59 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2023
Empresa	JESSICA CAROLINA MATIZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1016065853
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8810207748 / 1060213354
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	91215537
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	$ 571.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 295.300	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 230.700	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 45.000	$ 0
		SubTotales:		$ 571.000	$ 0
		Total a Pagar:			$ 571.000

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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!