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:**	2024-02-01	**Hasta:**	2024-02-14	
Nombre del Contratista:	MAYRA ALEJANDRA QUINTERO MORENO		**Número de Documento:**	1033694654	
Correo Electrónico:	malequmo@gmail.com		**Número Telefónico:**	3115683920	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5932-2023	**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	$2256408	78.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2256408**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS 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	$ 20934452	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 6017088	2836
3	2023-11-01	2023-11-30	3	$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 11532752	3495
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 8273496	232
6	2024-02-01	2024-03-31	6	$ 9025632	609

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 3635324
2	JUNIO	$ 5766376
3	JULIO	$ 5766376
4	AGOSTO	$ 6017088
5	SEPTIEMBRE	$ 5766376
6	OCTUBRE	$ 5766376
7	NOVIEMBRE	$ 5766376
8	DICIEMBRE	$ 5766376
9	ENERO	$ 5766376

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5766376	**$ 61549796**	**$ 50017044**	**$ 11532752**

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 presta servicios de apoyo de Equipos de Atención en Casa - Atención Individual Profesional en Psicología	-Aplicativo dinamica gerencial. -Cabezote de salud Mental -Aplicativo SIGINF-SDS
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	- Se realiza el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	-HC en dinámica -Cabezote de Salud mental -Aplicativo SIGINF-SDS
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo	-Se proyecto plan de manejo Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo	HC en dinámica -Cabezote de Salud mental -Aplicativo SIGINF-SDS
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 realizó Intervención Psicológica: Sesión 1 Manejando el estrés, Sesión 2 Enfrentando problemas, Sesión 3 Seguir andando, continuar haciendo. Sesión 4 Fortaleciendo el apoyo social.	HC en dinámica -Cabezote de Salud mental -Aplicativo SIGINF-SDS
5	5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP	-Se Realiza seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP	HC en dinámica -Cabezote de Salud mental -Aplicativo SIGINF-SDS
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 programaron 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.	HC en dinámica -Cabezote de Salud mental -Aplicativo SIGINF-SDS
7	7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda:	-Se realizarán las visitas complementarias mencionadas, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda:	HC en dinámica -Cabezote de Salud mental -Aplicativo SIGINF-SDS

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 presentará y analizará los resultados de la visita complementaria, de cara a la presentación de los casos en el Comité de Cuidado.	HC en dinámica -Cabezote de Salud mental -Aplicativo SIGINF-SDS
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	-Se participa activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	-Actas de dichos comités
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.	-HC en dinámica -Cabezote de Salud mental -Aplicativo SIGINF-SDS
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 a su carga siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad acciones.	-Soportes físicos -HC en dinámica -Cabezote de Salud mental -Aplicativo SIGINF-SDS
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 realizarán 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.	-Actas de dichos comités -HC en dinámica -Cabezote de Salud mental -Aplicativo SIGINF-SDS
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	--Se registro oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establecen la entidad.	HC en dinámica -Cabezote de Salud mental -Aplicativo SIGINF-SDS
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	-Se participa de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	-Actas de dichos comités
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 dio 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 agenda miento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la seguimiento, seguimiento y atención, a las poblaciones en los territorios priorizados.	-HC en dinámica -Cabezote de Salud mental -Aplicativo SIGINF-SDS

© Siasur - 2024

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2256408
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1061496156	-		
2024	FEBRERO	2024	02	20				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHOPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 902563	$ 144410	**$ 97100**
Salud		SALUD TOTAL		$ 112820	**$ 75900**
ARL	3	SURA		$ 21986	**$ 14800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 261941**	**$ 187800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	474770003173

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MAYRA ALEJANDRA QUINTERO MORENO	2024-02-22 19:25:54
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MAYRA ALEJANDRA QUINTERO MORENO	2024-02-22 19:49:32
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-02-23 10:54:17
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MAYRA ALEJANDRA QUINTERO MORENO	2024-02-25 11:40:36
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-02-28 09:13:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-02-28 15:38:54

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2024

Gmail

Mayra Quintero <malequmo@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 468145750

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 21 de febrero de 2024, 12:33
Para: malequmo@gmail.com



¡Hola, Mayra Alejandra QUinteroMoreno!

Gracias por utilizar los servicios de NEQUI y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 468145750
Empresa: SIMPLE OI
Descripción: Pago de Seguridad Social
Valor de la Transacción: $ 719.000
Fecha de Transacción: 21/02/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.





ACH Colombia Oficial



@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-02-22, 06:42:44 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1061495225

Periodo Cotización: enero de 2024 **Periodo Servicio:** enero de 2024

PAGADO 21/02/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MAYRA ALEJANDRA QUINTERO MORENO		
Documento	CC1033694654	**Dirección**	CL 72A SUR #17 C - 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7663157
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					Total
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	Aporte Ministerio	Total
CC 1033694654	MAYRA ALEJANDRA QUINTERO MORENO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2.306.550	$ 369.100	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.306.550	$ 288.400	2,436	$ 2.306.550	$ 56.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 713.700

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
$ 2.306.550	$ 2.306.550	$ 2.306.550	$ 0	$ 369.100	$ 288.400	$ 56.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 713.700	$ 5.300	$ 719.000

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Gmail

Mayra Quintero <malequmo@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 467356213

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 20 de febrero de 2024, 22:54
Para: malequmo@gmail.com



¡Hola, Mayra Alejandra QUinteroMoreno!

Gracias por utilizar los servicios de NEQUI y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 467356213
Empresa: SIMPLE OI
Descripción: Pago de Seguridad Social
Valor de la Transacción: $ 187.800
Fecha de Transacción: 20/02/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.



ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-02-22, 06:40:22 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1061496156

Periodo Cotización: febrero de 2024 **Periodo Servicio:** febrero de 2024

PAGADO 20/02/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MAYRA ALEJANDRA QUINTERO MORENO		
Documento	CC1033694654	**Dirección**	CL 72A SUR #17 C - 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7663157
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					Total
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	Aporte Ministerio	Total
CC 1033694654	MAYRA ALEJANDRA QUINTERO MORENO	59	00		X															0	14	14	14	0	(230301) PORVENIR	$ 606.667	$ 97.100	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 606.667	$ 75.900	2,436	$ 606.667	$ 14.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 187.800

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
$ 606.667	$ 606.667	$ 606.667	$ 0	$ 97.100	$ 75.900	$ 14.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 187.800	$ 0	$ 187.800

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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 Mayra.pdf	cuenta mayo Mayra.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5932-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5932-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5932-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5932-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5932-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5932-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5932-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5932-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5932-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5932-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5932-2023 (1).pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5932-2023 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 5932-2023 (2).pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5932-2023 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 5932-2023.pdf	CUENTA ENERO CTO 5932-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >