

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.													
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
DATOS DEL INFORME															
Periodo a Certificar:		Desde:		2024-03-01		Hasta:		2024-03-31							
Nombre del Contratista:		MONICA JULIET CUEVAS QUIROGA				Número de Documento:		1014228163							
Correo Electrónico:		Moni.juliet18@gmail.com				Número Telefónico:		3144866542							
Nombre del Supervisor:		SANDRA PATRICIA AMADO REYES		Cargo:		PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)		Código Grado: -							
DATOS DEL CONTRATO															
No. Contrato:		4332-2023		Año Contrato:		2023		CDP Contrato Inicial:		1026					
Perfil:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 PIC													
Dirección a la que Pertenece:		DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD													
Unidad de Servicios:		SALUD PÚBLICA													
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS															
Centro de Costos		Dirección		Unidad		Número Horas		Número Horas Adicionales		Valor Hora		Total		Procetaje(%) Centro de Costos	
K29PI		DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		SALUD PÚBLICA		184		0		28414		\$5228176		100%	
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:		\$ 5228176		CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS											
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO															
Fecha de Inicio del Contrato		2023-04-01				Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2023-05-31							
No. Prorroga		Fecha Inicio		Fecha Terminación		No. Adición		Valor Adición		CDP					
1		2023-05-01		2023-07-31		1		\$ 4356825		1551					
2		2023-07-01		2023-08-31		2		\$ 5228316		2123					
3		2023-08-01		2023-09-30		3		\$ 5228176		2454					
4		2023-09-01		2023-10-31		4		\$ 5228176		2827					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 5228176	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 10456352	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	\$ 7842264	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	\$ 2614088	620
9	2024-03-01	2024-05-31	9	\$ 15684528	763
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ABRIL		\$ 5228176	
2		MAYO		\$ 5228176	
3		JUNIO		\$ 5199762	
4		JULIO		\$ 5256590	
5		AGOSTO		\$ 5228176	
6		SEPTIEMBRE		\$ 5228176	
7		OCTUBRE		\$ 5228176	
8		NOVIEMBRE		\$ 5228176	
9		DICIEMBRE		\$ 5228176	
10		ENERO		\$ 5228176	
11		FEBRERO		\$ 5228176	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 11327563		\$ 73194464		\$ 57509936	\$ 15684528
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo	-Se da cumplimiento a los objetivos del plan de cuidado escolar, ejecutando 56 sesiones individuales con acciones psicoeducativas virtuales y presenciales dirigidas a estudiantes que presentan riesgo en salud mental -conducta suicida, duelo, ansiedad, trastornos mentales o del comportamiento, depresión y consumo de SPA. En esta línea se realiza atención a la comunidad educativa que lo requiera como consecuencia de la sintomatología del estudiante.		Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental, registro en cronograma, tablero de control.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2. realizar la concertacion con las familias para el desarrollo de las sesiones	-Durante el primer encuentro con las familias y la comunidad educativa, se socializa la estrategia, el producto y la metodología de las acciones durante cada sesión desde salud mental, en esta línea, se informa que pueden participar en el proceso de atención psicoeducativo de los estudiantes, por ello, en las 56 sesiones, se intervienen padres de familia en donde se les brindan estrategias para el manejo de eventos en salud mental.	-Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental, registro en cronograma, tablero de control.
3	3. realizar intervencion a los casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificacion por parte de las instituciones educativas de acuerdo al lineamiento.	-En la realización de las 56 sesiones se observan riesgos psicosociales y otros eventos que afectan a la salud mental e integral de la comunidad educativa, para ello, se informa que se realiza acompañamiento en la intervención siguiendo el protocolo de atención y el debido proceso a través de la canalización, si lo requieren.	-Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental, registro en cronograma, tablero de control.
4	4. socializar las lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situacion de crisis	-En la ejecución de cada sesión, a la comunidad educativa se le socializan las líneas de atención y apoyo psicosocial para eventos que requieran intervención inmediata o notificación a instituciones y entidades que dan soporte en situaciones de crisis	-Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental.
5	5. realizar fortalecimiento a los docentes frente a la identificacion de eventos en salud mental	-En las concertaciones con los orientadores de los colegios priorizados, se les ofrecen las atenciones a docentes con el propósito de fortalecer información frente a los eventos en salud mental y estrategias que les permitan identificar, notificar y dar un manejo adecuado, para el mes se ejecuto un taller con docentes.	-Formato: sesiones colectivas de acuerdo a la sesión.
6	6. orientar y canalizar a la poblacion de acuerdo a las necesidades y si hay lugar efectuar remision a los servicios de salud y/o sociales.	-A la comunidad educativa que es intervenida, se les informa acerca de los servicios de salud y servicios sociales que garantizan el bienestar mental e integral, así como el acompañamiento en situaciones que lo requieran. Sin embargo, se da la claridad que para estos procesos es necesario la realización de la canalización.	-Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental, instrumento de canalización.
7	7. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Los formatos de cada una de las 56 sesiones de Salud mental se diligencian garantizando la veracidad de datos, la claridad del plan de intervención y las particularidades observadas durante las acciones con cada escolar y padre de familia.	-Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental, diligenciamiento precrítica.
8	8. garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectad en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Se garantiza el diligenciamiento de los formatos con calidad del dato, redacción y ortografía, así como la entrega oportuna de los mismos, para dar cumplimiento a la adecuada sistematización.	-Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental, registro en cronograma, reporte semanal, tablero de control.
9	9. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Los soportes correspondientes a las 56 sesiones individuales se entregan oportunamente con la información de cada una, así como los productos obtenidos de acuerdo al lineamiento e indicaciones técnicas.	-Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental, diligenciamiento precrítica.
10	10. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Con el propósito de dar cumplimiento a la presentación de los informes, se realiza el diligenciamiento de los tableros de control semanal y mensual y se notifican el total de las sesiones individuales realizadas en cada localidad e institución educativa.	-Registro en cronograma, tablero de control, precrítica y reporte semanal.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Los soportes físicos que contienen la información de cada una de las 56 sesiones individuales elaboradas durante el mes, se alistaron y organizaron con el propósito de garantizar el proceso de gestión documental.	Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental, diligenciamiento precrítica.
12	12. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-De manera oportuna se informo acerca de las eventualidades que interfirieron en el cumplimiento de los objetivos, efectuando ajustes en el cronograma para garantizar la veracidad y el cumplimiento de la programación correspondiente al plan de cuidado educativo.	-Registro en cronograma, tablero de control.
13	13. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Durante el plazo de ejecución de acciones, estuve atenta a indicaciones y orientaciones que me permitieran apoyar desde mi perfil profesional a las necesidades del PIC.	-No Aplica debido a que no hay soporte distinto a Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental.

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		\$ 5228176
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1061404035	-			
2024	FEBRERO	2024	03	16					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSSETENTA Y SEISPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 2091270	\$ 334603	\$ 334700	
Salud					SURA		\$ 261409	\$ 261500	
ARL				3	SURA		\$ 50943	\$ 51000	
Caja de Compensación				SI	COLSUBSIDIO	Total	\$ 606928	\$ 647200	

INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24132853483

HISTÓRICO			
OBSERVACIÓN		USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		MONICA JULIET CUEVAS QUIROGA	2024-03-21 21:51:59
ACEPTADO SUPERVISIÓN		SANDRA PATRICIA AMADO REYES	2024-03-22 13:39:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN		MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-03-25 14:50:17


SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

PAGADO 16/03/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA JULIET CUEVAS QUIROGA		
Documento	CC1014228163	Dirección	CRA 76 69 A 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	1
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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SGR	LMC	AVC	AVP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1014228163	MONICA JULIET CUEVAS QUIROGA	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 2.091.270	\$ 334.700	(EPS010) EPS SURA	\$ 2.091.270	\$ 261.500	2,436	\$ 2.091.270	\$ 51.000	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 2.091.270	\$ 41.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 689.100

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
\$ 2.091.270	\$ 2.091.270	\$ 2.091.270	\$ 2.091.270	\$ 334.700	\$ 261.500	\$ 51.000	\$ 41.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 689.100	\$ 2.500	\$ 691.600

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!

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 Ejecución del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

8 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Incumplimientos

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO-4332-2023.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO-4332-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO CTO-4332-2023.pdf.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO-4332-2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO-4332-2023.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO-4332-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO CTO 4332-2023.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO CTO 4332-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO 4332-2023.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO 4332-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO 4332-2023.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO 4332-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO 4332-2023.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO 4332-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 4332-2023.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 4332-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO 4332-2023.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO 4332-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO CTO 4332-2023.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO CTO 4332-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 4332-2023.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 4332-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO4332-2023.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO4332-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>