

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME						
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-04-01	Hasta:	2024-04-30		
Nombre del Contratista:	CARLOS MAURICIO DAZA BELLO		Número de Documento:	1020728050		
Correo Electrónico:	CARLOSMSS747@GMAIL.COM		Número Telefónico:	3115195594		
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL		Código Grado:	-
DATOS DEL CONTRATO						
No. Contrato:	5974-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1393	
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (TERRITORIOS)					
Dirección a la que Pertenecen:	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	\$3710508	80.4%		
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3710508		TRES MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS OCHOPESOS			
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	\$ 16947996	1788	
2	2023-09-01	2023-10-31	2	\$ 752130	2836	
3	2023-11-01	2023-11-30	3	\$ 0	0	
4	2023-11-01	2024-01-31	4	\$ 7671726	3495	
5	2024-01-01	2024-02-15	5	\$ 4412496	232	
6	2024-02-01	2024-03-31	6	\$ 5465478	609	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	\$ 7721868	873
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MAYO		\$ 3108804	
2		JUNIO		\$ 3259230	
3		JULIO		\$ 3459798	
4		AGOSTO		\$ 3259230	
5		SEPTIEMBRE		\$ 3860934	
6		OCTUBRE		\$ 3810792	
7		NOVIEMBRE		\$ 3409656	
8		DICIEMBRE		\$ 3610224	
9		ENERO		\$ 2858094	
10		FEBRERO		\$ 3108804	
11		MARZO		\$ 2958378	
12		ABRIL		\$ 3710508	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4613064		\$ 47584758		\$ 40414452	\$ 7170306
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	- Realizar visitas domiciliarias agendadas.		- Historias clínicas y drive diligenciados.	
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	- Valoración inicial para captura de información inicial.		- Tamizajes de Zung y Hamilton aplicados y registrados en el respectivo drive.	
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo	- Evaluaciones para adultos.		- Base de datos visita efectiva.	
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.	- Intervención breve para adultos, enfrentando problemas, 90 minutos cada sesión.		- Base de datos e historias clínicas registradas.	
5	5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP	- Aplicación de evaluaciones.		- Resultados de evaluaciones registrados en drive.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	- Acordar con el usuario fecha y hora de las visitas.	- Informar al equipo de agendamiento.
7	7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda:	- Realizar visitas domiciliarias a los usuarios.	- Resultados de tamizajes y base de datos.
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 posible intervención	- Acta de comité de cuidado.
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	- Asistir al comité de cuidado, presentar información de cada caso.	- Información presentada y acta de comité de cuidado.
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.	- Historia 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.	- Organizar documentos.	- Carpeta con documentos organizados.
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.	- Realizar actividades según la guía operativa.	- Visitas realizadas, drive e historias clínicas.
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	- Registrar información en drive establecido.	- Información registrada en drive.
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	- Acta de mesa técnica.	- Participar activamente en la 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.	- Realizar las visitas y demás actividades establecidas y programadas de acuerdo a los lineamientos.	- Visitas realizadas, información registrada en drive e historias clínicas.

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		\$ 2958378
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	75867834	-			
2024	MARZO	2024	04	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y OCHOPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 209600	
Salud					COMPENSAR		\$ 162500	\$ 163800	
ARL				3	SURA		\$ 31668	\$ 32000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286	\$ 405400	

INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24104726060

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CARLOS MAURICIO DAZA BELLO	2024-04-26 07:17:12
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CARLOS MAURICIO DAZA BELLO	2024-04-26 17:20:18
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-04-27 08:28:23
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-27 15:43:32
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-05-15 12:36:08

Laydi Viviana Martinez Oliveros

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1020728050-0	CARLOS MAURICIO DAZA BELLO		CRA 12 F # 30 15 SUR INT 2 APTO 209	4768769	CARLOSMSN747@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-03	2024-03	I	11/04/2024	75867834	\$405.400
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	163.800	0		0		0	0	0	0	163.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	209.600	0	0	0	0	0	0		209.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	32.000				32.000	0	0	32.000			320	32.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	163.800	163.800
Pensión	1	209.600	209.600
Riesgos Laborales	1	32.000	32.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	405.400	405.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1020728050-0	CARLOS MAURICIO DAZA BELLO		CRA 12 F # 30 15 SUR INT 2 APTO 209	4768769	CARLOSMASN747@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-03	2024-03	I	11/04/2024	75867834	10
					TOTAL A PAGAR
					\$405.400

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1020728050	DAZA BELLO CARLOS MAURICIO	59	0	N																				230301	1.310.000	209.600	0	0	0	0	EPS008	1.310.000	163.800	14-11	1.310.000	3	32.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción



Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA	DIRECCIÓN IP: 186.154.51.151
10 abril 2024 6:33 pm	
NÚMERO DE TRANSACCIÓN	NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
APII4101325076017497	749763RK

NOMBRE DEL COMERCIO	COMPENSAR-OI
NIT DEL COMERCIO	9998600669427
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	\$405.400,00
VALOR DEL IMPUESTO	\$0,00
REFERENCIA DE PAGO	75867834
FECHA DE LA SOLICITUD	10 abril 2024
REFERENCIA 1	186.154.51.151
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1020728050
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	568282418
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *****6060

En el marco de la implementación de los proyectos de inversión 7552 y 7591, la Veeduría Distrital desarrollará esta encuesta, con el fin de conocer la percepción de los servidores y colaboradores (entendiendo por servidores a funcionarios de planta y colaboradores a contratistas) del Distrito Capital para aportar al fortalecimiento institucional de la participación ciudadana, el diálogo y la confianza entre la ciudadanía y las entidades distritales. La información que nos suministres es anónima y no tiene el propósito de realizar algún tipo de evaluación o seguimiento, por tanto, se invita a dar respuestas sin alguna prevención.

COMENCEMOS

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

CARLOS MAURICIO DAZA BELLO

1020728050

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SARLAFT LA/FT-SICOF -PTEE

40 horas



GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN

Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
Oficial de Cumplimiento Principal SARLAF LA/FT- SICOF -PTEE

El presente se otorga el: abril 13, 2024

Vigencia de 2 años

- 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? ☐ Sí ☒ No

Id 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 ABRIL CTO 7341-2022.pdf	CUENTA ABRIL CTO 7341-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 5974-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5974-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5974-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5974-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5974- 2023 .pdf	CUENTA JULIO CTO 5974- 2023 .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5974- 2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5974- 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5974 - 2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5974 - 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5974 - 2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5974 - 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5974-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5974-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 5974-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5974-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 5974 - 2023 .pdf	CUENTA ENERO CTO 5974 - 2023 .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 5974-2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 5974-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 5974-2023.pdf	CUENTA MARZO CTO 5974-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
Borrar Cargar nuevo			