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:**	2024-05-01	**Hasta:**	2024-05-31	
Nombre del Contratista:	JUDY SAMANTHA MOZO ESPINOSA		**Número de Documento:**	1010188044	
Correo Electrónico:	YUSAMOES@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3218778968	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5978-2023	**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	$5114484	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5114484**	**CINCO MILLONES CIENTOCATORCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS**		

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	$ 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
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 6618744	232
6	2024-02-01	2024-03-31	6	$ 7220448	609

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	$ 9226128	873
8	2024-05-01	2024-05-31	8	$ 1002840	1416

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 4613064
2	JUNIO	$ 4613064
3	JULIO	$ 4613064
4	AGOSTO	$ 4613064
5	SEPTIEMBRE	$ 4613064
6	OCTUBRE	$ 4613064
7	NOVIEMBRE	$ 4613064
8	DICIEMBRE	$ 4613064
9	ENERO	$ 4613064
10	FEBRERO	$ 4613064
11	MARZO	$ 4613064
12	ABRIL	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 4613064	**$ 60972672**	**$ 55356768**	**$ 5615904**

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 servicio de apoyo de Equipos de Atención en Casa - Atención Individual Profesional en Psicología del 01 al 31 de mayo	-Cabezote, Aplicativo y dinamica
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	-Se realiza el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad del 01 al 31 de Mayo	-Historia clinica en dinamica - Cabezote - pruebas
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo	- se realiza el plan de Manejo basado en Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo del 01 al 31 de mayo	-Dinamica y Cabezote, aplicativo
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 realizan las Intervenciones psicológicas acorde a lineamientos estipulados: Sesión 1 Manejando el estrés, Sesión 2 Enfrentando problemas, Sesión 3 Seguir andando, continuar haciendo. Sesión 4 Fortaleciendo el apoyo social.del 01 al 31 de mayo	-cabezote - HC Dinamica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP	-se realiza el seguimiento acorde a cada sesion aplicando la evaluación Pre-EP, evaluación Post-EP segun corresponda del 01 al 31 de mayo	-Cabezote- dinamica- papeleria segun corresponda
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 programan las 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. del 01 al 31 de mayo	-Dinamica, cabezote, aplicativo, agendamiento
7	7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda:	-Se realizan las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda del 01 al 31 de mayo	-Dinamica, cabezote, aplicativo, agendamiento
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 presenta y se realiza analisis de los resultados de la visita complementaria, de cara a la presentación de los casos en el Comité de Cuidado del 01 al 31 de mayo	-Dinamica, cabezote, aplicativo, agendamiento
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	-Se participa activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	-listado de firmas
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 del 01 al 31 de mayo	-Dinamica, cabezote, aplicativo, agendamiento
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 acciones a cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad del 01 al 31 de mayo	-Dinamica, cabezote, aplicativo, agendamiento
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. del 01 al 31 de mayo	--Dinamica, cabezote, aplicativo, agendamiento
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 del 01 al 31 de mayo	-Dinamica, cabezote, aplicativo, agendamiento
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	-Se participa en la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra	-firma listados segun programación
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, se realiza 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.	-Agendmiento y registros segun lo solicitado

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	$ 4613064
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1063022414	-		
2024	ABRIL	2024	05	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	PORVENIR	$ 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	24117853122

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUDY SAMANTHA MOZO ESPINOSA	2024-05-27 15:41:18
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-05-28 19:02:05
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUDY SAMANTHA MOZO ESPINOSA	2024-05-29 21:19:31
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-05-29 22:54:05
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-31 19:13:05

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-15, 09:00:07 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1063022414

Periodo Cotización: abril de 2024 **Periodo Servicio:** abril de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810052582

PAGADO 15/05/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUDY SAMANTHA MOZO ESPINOSA		
Documento	CC1010188044	**Dirección**	CR 32 #13 - 226 TORRE 7 APTO 102
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8145277
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
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 APP	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 1010188044	JUDY SAMANTHA MOZO ESPINOSA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.845.225	$ 295.300	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.845.225	$ 230.700	2,436	$ 1.845.225	$ 45.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 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) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.845.225	$ 1.845.225	$ 1.845.225	$ 0	$ 295.300	$ 230.700	$ 45.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 571.000	$ 600	$ 571.600

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

TRANSACCIÓN EXITOSA

Comprobante de la transacción

Referencia / PIN

8810052582

Periodo de cotización

202404

Numero aprobación (CUS)

639348925

Banco

BANCO CAJA SOCIAL

Valor pagado

$ 571.600

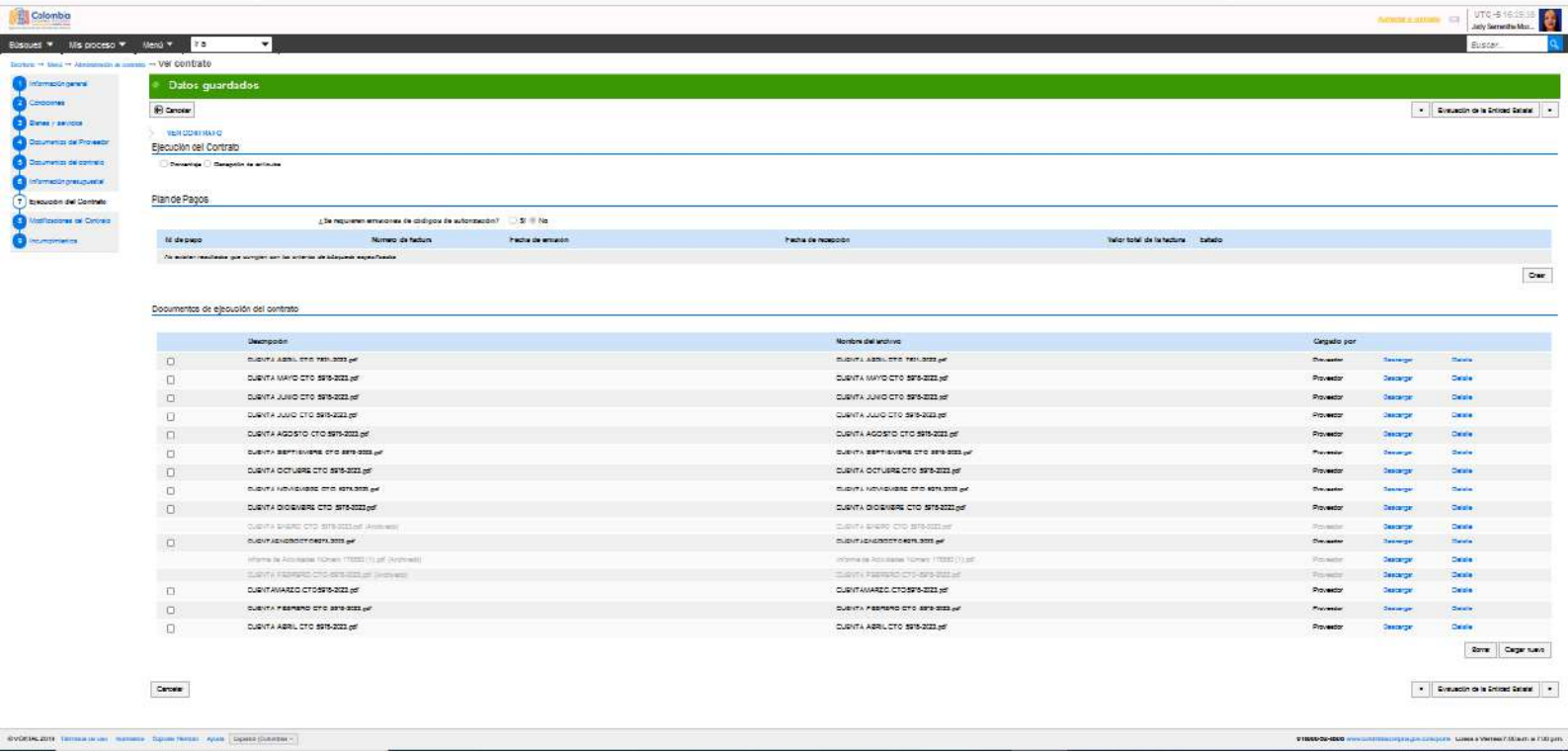
Fecha de pago

2024-05-15 08:39:39

Respuesta

¡Tu pago fue aprobado!

Descargar Comprobante


Colombia Compra Eficiente
Búsquedas
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de código de autorización?
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
Descargar
Detalle
CUENTA ABRIL CTO 5975-2023.pdf
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
CUENTAMARZO CTO5975-2023.pdf
CUENTA FEBRERO CTO 5975-2023.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal