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:	FAXULY NAHOMI AGUDELO PENUELA		**Número de Documento:**	1018511579	
Correo Electrónico:	FAXUAGUDELO@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3125451053	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5987-2023	**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	$4312212	91%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4312212**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS DOCEPESOS**		

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	$ 17198706	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 4613064	2836
3	2023-10-01	2023-11-30	3	$ 125355	3150
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	$ 7270590	609

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	$ 9326412	873

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 3359514
2	JUNIO	$ 4613064
3	JULIO	$ 4613064
4	AGOSTO	$ 4613064
5	SEPTIEMBRE	$ 4613064
6	OCTUBRE	$ 4738419
7	NOVIEMBRE	$ 4613064
8	DICIEMBRE	$ 4613064
9	ENERO	$ 4613064
10	FEBRERO	$ 4663206
11	MARZO	$ 4613064
12	ABRIL	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	**$ 58992063**	**$ 54278715**	**$ 4713348**

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.	-VISITAS REALIZADAS POR MEDIO DE RUTEO	-VISITAS REALIZADAS EN LA UPZ GRAN YOMASA, BARIOOS (YOMASA, CURUBO, LA ANDREA, SUCRE Y CHARALA)
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	-APLICACIÓN DE TAMIZAJES CORRESPONDIENTES	-EN LA APLICACIÓN DE TAMIZAJE SE OBSERVAN LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN QUE PUEDE ESTAR PRESENTANDO EL USUARIO.
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo.	-INTERVENCIÓN PSICOTERAPEUTICA	-SE REALIZAN SESIONES PSICOTERAPEUTICAS CON UNA DURACIÓN DE 90 MINUTOS APROXIMADAMENTE.
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.	-VISITAS POR MEDIO DE RUTEO	-APLICACIÓN DE PSYCHOLPS (VERSIÓN DURANTE LA INTERVENCIÓN), FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO Y SE BRINDAN HERRAMIENTAS PARA OTROS TÓPICOS ESPECÍFICOS.

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.	-PROGRAMACIÓN DE SEGUIMIENTOS	-HISTORIA CLÍNICA.
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.	-NO ES NECESARIA LA PROGRAMACIÓN DE VISITAS COMPLEMENTARIAS.	-NO FUE NECESARIO
7	7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda:	-SE REALIZA LA PROGRAMACIÓN DE VISITAS CON APLICACIÓN DE PRUEBAS Y SE REGISTRAN LOS RESULTADOS DE LAS MISMAS.	-HISTORIA CLÍNICA, SOPORTE FÍSICO.
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 RESULTADOS DE VISITAS DE CARA A LA PRESENTACIÓN DE CASOS EN EL COMITÉ DEL CUIDADO.	-SOPORTE FÍSICO Y DIGITAL
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	-ASISTENCIA AL COMITÉ DEL CUIDADO EN LA UNIDAD DE SANTA MARTA	-PRESENCIA ACTIVA Y SOPORTE FÍSICO DE ASISTENCIA.
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 REALIZA ANÁLISIS DIARIO DE LA INFORMACIÓN RECOLECTADA CON EL FIN DE DISPONER A TIEMPO LAS VARIABLES NECESARIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE LAS RECOMENDACIONES.	-SOPORTE FÍSICO Y REPORTE DIGITAL
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 AS DIRECTRICES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD.	-SOPORTE FÍSICA EN ARCHIVO DEL CONVENIO.
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.	-REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE ACUERDO A LA GUÍA OPERATIVA.	-SOPORTE FISICO Y DIGITAL
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-SE REGISTRA DE MANERA OPORTUNA LA INFORMACIÓN PERTINENTE DEL USUARIO	-NO FUE NECESARIO
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	-PROGRAMACIÓN DE ESPACIOS TÉCNICOS CON EL PSIQUIATRA	-EVIDENCIA FÍSICA Y DIGITAL.
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 REALIZARON LLAMADAS, SEGUIMIENTOS Y VISITAS POR MEDIO DE RUTEO	-HISTORIAS CLÍNICAS, REGISTROS DIGITALES

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**	1063643241	-		
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	**$ 300800**
Salud		FAMISANAR		$ 230653	**$ 235000**
ARL	3	SURA		$ 44950	**$ 45800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 535521**	**$ 581600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24093321882

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FAXULY NAHOMI AGUDELO PEÑUELA	2024-05-23 20:06:11
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-05-29 12:55:10
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FAXULY NAHOMI AGUDELO PEÑUELA	2024-05-29 13:39:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-05-29 22:51:07
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-31 16:53:55

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2024

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-23, 04:09:54 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1063643248

Periodo Cotización: mayo de 2024 **Periodo Servicio:** mayo de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810549354

PAGADO 22/05/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FAXULY NAHOMI AGUDELO PEÑUELA		
Documento	CC1018511579	**Dirección**	TV 52ABI #0 - 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125451053
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 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 1018511579	FAXULY NAHOMI AGUDELO PEÑUELA	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.880.000	$ 300.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.880.000	$ 235.000	2,436	$ 1.880.000	$ 45.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.880.000	$ 37.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 619.200

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
$ 1.880.000	$ 1.880.000	$ 1.880.000	$ 1.880.000	$ 300.800	$ 235.000	$ 45.800	$ 37.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 619.200	$ 0	$ 619.200

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.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-16, 04:11:03 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1063643241

Periodo Cotización: abril de 2024 **Periodo Servicio:** abril de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810549353

PAGADO 15/05/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FAXULY NAHOMI AGUDELO PEÑUELA		
Documento	CC1018511579	**Dirección**	TV 52ABI #0 - 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125451053
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 1018511579	FAXULY NAHOMI AGUDELO PEÑUELA	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.880.000	$ 300.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.880.000	$ 235.000	2,436	$ 1.880.000	$ 45.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.880.000	$ 37.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 619.200

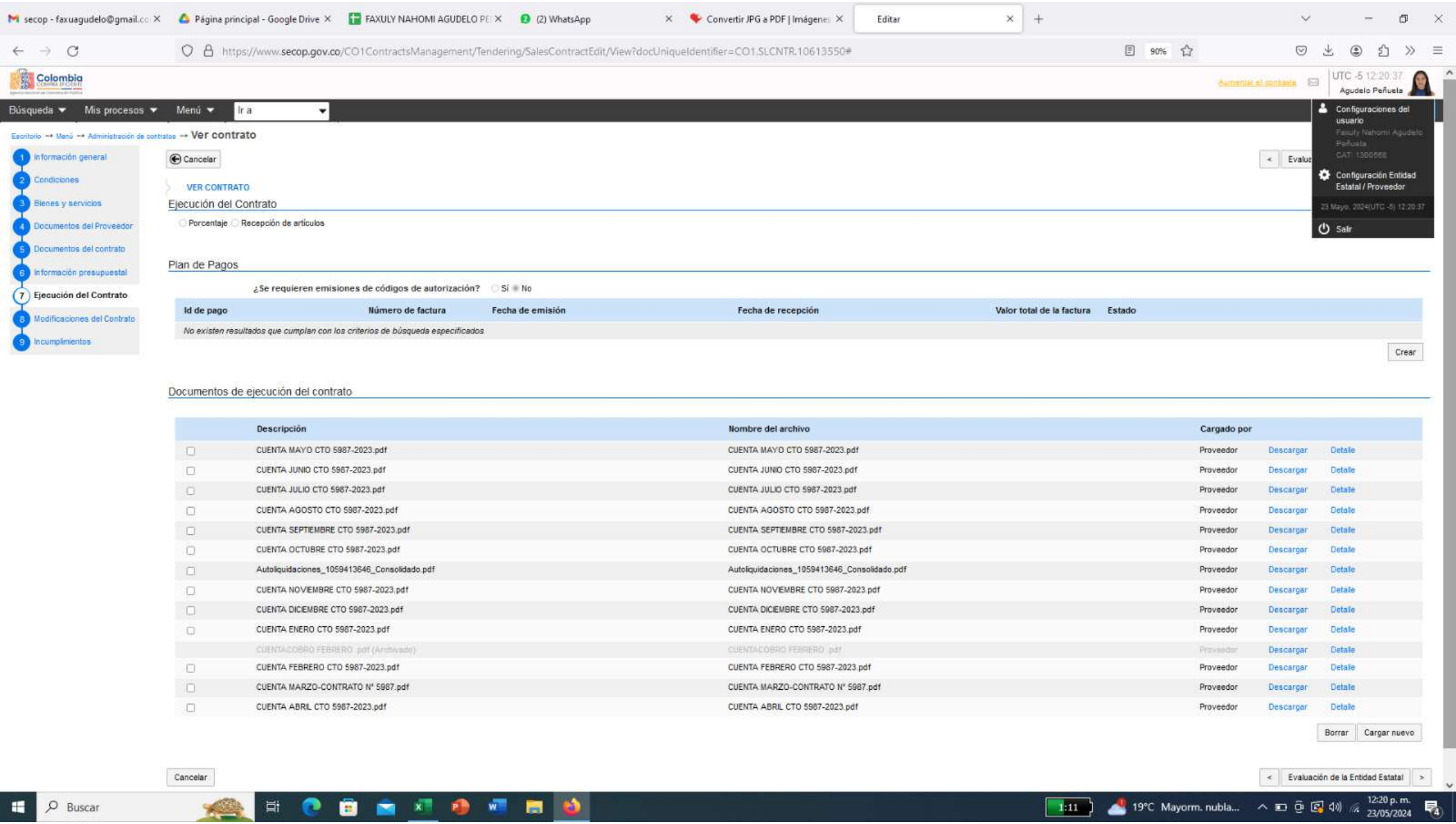
III.TOTALES

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
$ 1.880.000	$ 1.880.000	$ 1.880.000	$ 1.880.000	$ 300.800	$ 235.000	$ 45.800	$ 37.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 619.200	$ 0	$ 619.200

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.


secop - faxuagudelo@gmail.co
Página principal - Google Drive
FAXULY NAHOMI AGUDELO PE
(2) WhatsApp
Convertir JPG a PDF | Imágenes
Editar
https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10613550#
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 12:20:37
Agudelo Peñuela
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Configuraciones del usuario
Faxuly Nahomi Agudelo Peñuela
CAT: 1300568
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
23 Mayo, 2024(UTC -5) 12:20:37
Salir
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
Cancelar
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 MAYO CTO 5987-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5987-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 5987-2023.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 5987-2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5987-2023.pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 5987-2023.pdf
Autoliquidaciones_1059413646_Consolidado.pdf
CUENTA NOVIEMBRE CTO 5987-2023.pdf
CUENTA DICIEMBRE CTO 5987-2023.pdf
CUENTA ENERO CTO 5987-2023.pdf
CUENTACOBRO FEBRERO .pdf (Archivado)
CUENTA FEBRERO CTO 5987-2023.pdf
CUENTA MARZO-CONTRATO N° 5987.pdf
CUENTA ABRIL CTO 5987-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Buscar
19°C Mayorm. nubla...
12:20 p. m.
23/05/2024

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141042298625

(415)7707212489984(8020) 000014104229862 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 8 5 1 1 5 7 9	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 8 5 1 1 5 7 9	2 0 1 7 0 6 1 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AGUDELO	PEÑUELA	FAXULY	NAHOMI

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: TV 52 A BIS Sur # 0 - 21 CA Casa esquinera

42. Correo electrónico: faxuagudelo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 5 4 5 1 0 5 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 2 2 1 2 1 4					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores				
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

EN TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO