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:	DENNIS PAOLA GARZON SUAREZ		**Número de Documento:**	1016020786	
Correo Electrónico:	dennispaolagarzons@gmail.com		**Número Telefónico:**	3118288213	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5996-2023	**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	$4913916	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4913916**	**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS DIECISEISPESOS**		

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	$ 17649984	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 5816472	2836
3	2023-11-01	2023-11-30	3	$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 9326412	3495
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 6618744	232
6	2024-02-01	2024-03-31	6	$ 7320732	609

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	$ 8824992	873
8	2024-05-01	2024-05-31	8	$ 1403976	1416

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 3810792
2	JUNIO	$ 4613064
3	JULIO	$ 4613064
4	AGOSTO	$ 4913916
5	SEPTIEMBRE	$ 5515620
6	OCTUBRE	$ 4613064
7	NOVIEMBRE	$ 4713348
8	DICIEMBRE	$ 4613064
9	ENERO	$ 4613064
10	FEBRERO	$ 4312212
11	MARZO	$ 4613064
12	ABRIL	$ 5214768

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	**$ 61574376**	**$ 56159040**	**$ 5415336**

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.	- Contacto de los usuarios remitidos por los profesionales médicos y enfermería para programar visita de valoración psicológica	- Base de datos en el drive
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	- Realizar visita para valoración psicológica de acuerdo con los pacientes remitidos por los profesionales de los EAC. Se aplica tamizajes de Zung y Hamilton para detectar síntomas de depresión y ansiedad, también se aplica valoración de riesgo de pensamiento suicida.	- Pruebas aplicadas y evaluadas base de datos en drive y aplicativo.
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo.	- Realizar plan de manejo de acuerdo a la valoración psicológica, e identificación de riesgo psicosocial.	- Historia clínica

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	- Realizar psi coeducación a los usuarios valorados en fortalecimiento de redes de apoyo. Si el usuario se encuentra acompañado por un familiar, previa autorización del usuario se invita al familiar para que se involucre en la orientación.	- Historia clínica
5	5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP.	- Consultar con el paciente se desarrollar la evaluación Pre -EP para identificar avances de las intervenciones, al igual que la evaluación Post para identificar el impacto del proceso psicológico.	- Base de datos drive y aplicativo con el puntaje de las evaluaciones aplicadas en cada sesión.
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.	- Remitir del equipo de relevo de paciente identificados que cumplan con los requisitos de cuidador de persona dependiente y que se detecte riesgo en su salud mental. Base de datos y aplicativo.	- Base de datos y aplicativo.
7	7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda:	- Registrar la respectiva valoración psicológica de los pacientes remitidos para la atención. Registro en base de datos	- Registro en 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	- De acuerdo con los resultados de los tamizajes aplicados, con depresión grave y ansiedad severa, se analizan y se presentan en mesa de trabajo - Comité de cuidado.	- Pruebas con los resultados generados, de acuerdo con la valoración realizada al paciente.
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	- Presentar los casos atendidos en la semana que tenga priorización alta en riesgo de salud mental con sus respectivas pruebas calificadas y el seguimiento de ellos.	- Acta de comité
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.	- Análisis de los casos de acuerdo con el riesgo psicosocial y de salud mental identificado en las consultas psicológicas. Carpeta física o digital con los soportes generados.	- Historia clínica y soportes de seguimiento Evaluación Pre -EP y Post -EP
11	11. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	- Realizar guarda y custodia de los soportes documentales físico/digital generados para realización de las actividades asignadas.	- Carpeta física o digital con los soportes generados.
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.	- Desarrollar las acciones y actividades estipuladas en la guía operativa de los EAC en salud mental.	- Productos generados y entregados.
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	- Registro de la información requerida de acuerdo con las directrices dadas para ello.	- Formatos fisios/digitales (drive).
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	- Programar con el profesional de psiquiatría las mesas de ayuda para el análisis de los casos prioritarios que requieran de la valoración por el profesional de psiquiatría.	- Acta de reunión y/o comité

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	- Control realizado por los lideres operativos, de acuerdo con los requerimientos solicitados.	- Bases, historia clínica y demás soportes solicitados por la coordinación.

© 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	$ 5214768
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9467596478	-		
2024	**ABRIL**	**2024**	**05**	**27**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CINCO MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2085907	$ 333745	**$ 335200**
Salud		SALUD TOTAL		$ 260738	**$ 261900**
ARL	3	SURA		$ 50813	**$ 51200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 605371**	**$ 648300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91219837491

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DENNIS PAOLA GARZON SUAREZ	2024-05-27 19:45:46
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-05-29 13:12:12
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DENNIS PAOLA GARZON SUAREZ	2024-05-29 21:11:11
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-05-29 22:45:35
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-31 19:17:24

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016020786		GARZON SUAREZ DENNIS PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 52 SUR N. 97C-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3594505	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	660862563	9467596478	I	2024/05/22	2024/05/27	BANCOLOMBIA	5	$648,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$2,085,907**	**$333,800**			**$2,085,907**	**$260,800**			**$0**	**$0**			**$2,085,907**		**$50,900**		**$0**	**$0**		**$645,500**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$2,085,907**	**$333,800**			**$2,085,907**	**$260,800**			**$0**	**$0**			**$2,085,907**		**$50,900**		**$0**	**$0**		**$645,500**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$2,085,907**	**$333,800**			**$2,085,907**	**$260,800**			**$0**	**$0**			**$2,085,907**		**$50,900**		**$0**	**$0**		**$645,500**
1	CC	1016020786	GARZON DENNIS									X								23020 1	30	$2,085,907	$333,800	EPS002	30	$2,085,907	$260,800		0	$0	$0	14-11	30	$2,085,907	2.436%	$50,900	0	$0	$0	No	$645,500
Total	**Afiliados(1)**																					$2,085,907	$333,800			$2,085,907	$260,800			$0	$0			$2,085,907		$50,900		$0	$0		$645,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016020786		GARZON SUAREZ DENNIS PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 52 SUR N. 97C-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3594505	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	660862563	9467596478	I	2024/05/22	2024/05/27	BANCOLOMBIA	5	$648,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$333,800	$1,400	$0	$335,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$333,800	$1,400	$0	$335,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$50,900	$300	$0	$51,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$50,900	$300	$0	$51,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$260,800	$1,100	$0	$261,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$260,800	$1,100	$0	$261,900
TOTAL				**1**	**$645,500**	**$2,800**	**$0**	**$648,300**

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: DENNIS PAOLA GARZON SUAREZ

Nro. de recibo: 9467596478

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9467596478

Identificación del contribuyente: 192.168.12.180

Concepto: CC

Razón Social: 1016020786

Fecha y hora de la transacción: Sábado 25 de Mayo de 2024 07:10:18 AM

Nro. de comprobante: 0000037736

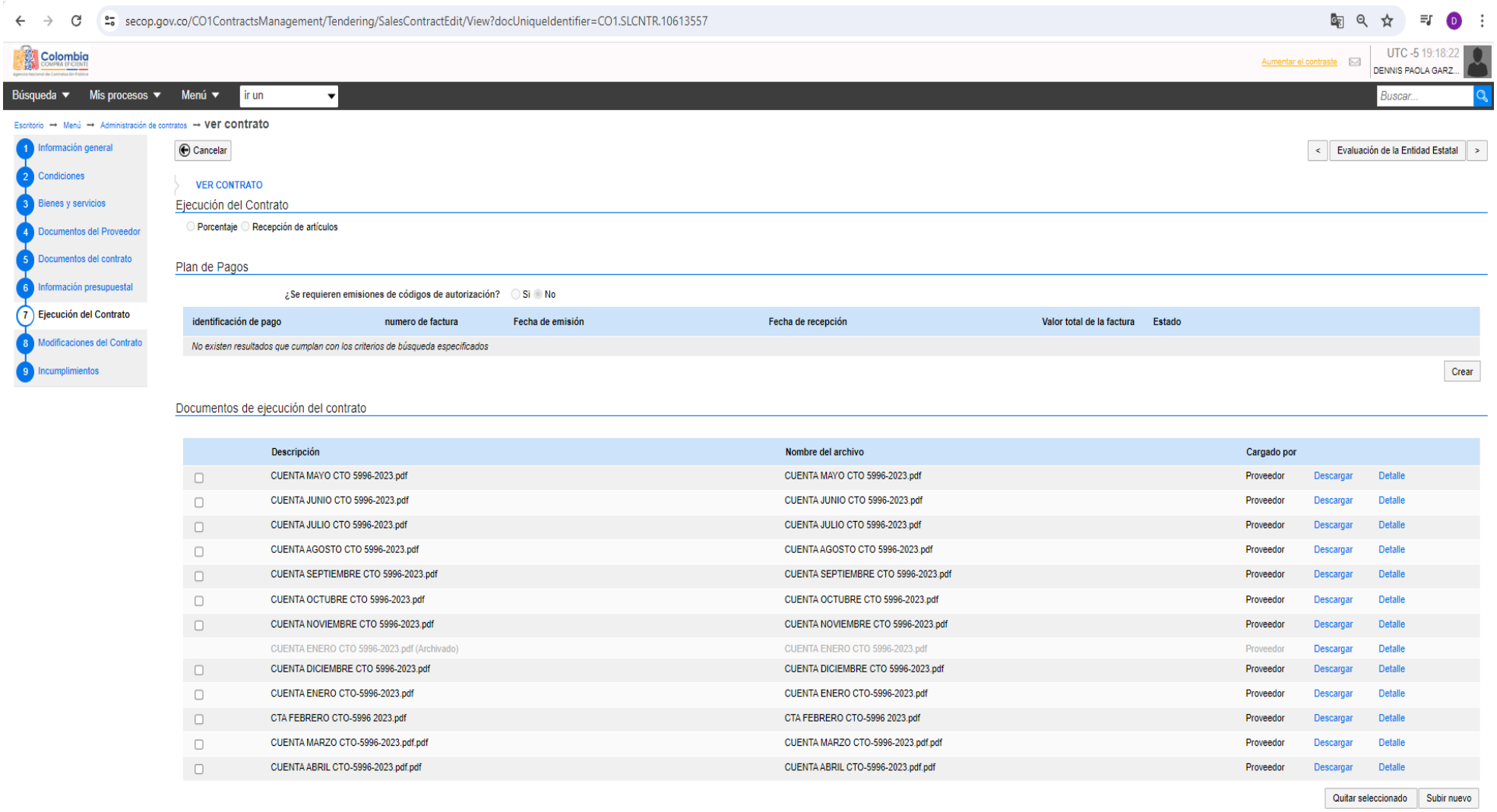
Valor pagado: $ 648,300.00

Producto: *******7491

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10613557
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 19:18:22
DENNIS PAOLA GARZ...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
ir un
Buscar...
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
< 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 CTO 5996-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5996-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 5996-2023.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 5996-2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5996-2023.pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 5996-2023.pdf
CUENTA NOVIEMBRE CTO 5996-2023.pdf
CUENTA ENERO CTO 5996-2023.pdf (Archivado)
CUENTA DICIEMBRE CTO 5996-2023.pdf
CUENTA ENERO CTO-5996-2023.pdf
CTA FEBRERO CTO-5996 2023.pdf
CUENTA MARZO CTO-5996-2023.pdf.pdf
CUENTA ABRIL CTO-5996-2023.pdf.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Quitar seleccionado
Subir nuevo