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:**	2024-07-01	**Hasta:**	2024-07-15	
Nombre del Contratista:	LIZETH NATALIA ROJAS VILLADA		**Número de Documento:**	1033803946	
Correo Electrónico:	lizethnataliarojas@gmail.com		**Número Telefónico:**	3124328238	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5966-2023	**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	$1704828	68.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1704828**	**UN MILLON SETECIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHOPESOS**		

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	$ 16747428	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 4613064	2836
3	2023-10-01	2023-11-30	3	$ 100284	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	$ 7245519	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	$ 50142	1416
9	2024-06-01	2024-07-15	9	$ 6919596	1425

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 2908236
2	JUNIO	$ 4613064
3	JULIO	$ 4613064
4	AGOSTO	$ 4613064
5	SEPTIEMBRE	$ 4613064
6	OCTUBRE	$ 4713348
7	NOVIEMBRE	$ 4613064
8	DICIEMBRE	$ 4613064
9	ENERO	$ 4613064
10	FEBRERO	$ 4638135
11	MARZO	$ 4613064
12	ABRIL	$ 4663206
13	MAYO	$ 4562922
14	JUNIO	$ 3108804

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 4613064	**$ 65360097**	**$ 61499163**	**$ 3860934**

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 de psicología	-Historias clínicas
2	2. Realizar el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad	-Visitas prioritarias	-Historias clínicas y base de datos
3	3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo	-Visitas de seguimiento	-Base de datos

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.	-Concertación de visitas	-Base de datos
5	5. Realizar seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP	-Visitas búsqueda activa	-Base de datos
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.	-Aplicaciòn de pruebas ZUNG, HAMILTON, WHODAS	-Base de datos
7	7. Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda:	-Realizar pruebas y registrar	-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	-Participar en comité	-Actas de comité, listado de asistencia
9	9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal.	-Participar en comité de salud mental	-Actas y listado 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.	-Organizar documentos	-Base de datos
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 en físico	-Documentos y base de datos
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.	-Organizar documentos según lineamiento	-Bases de datos
13	13. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Registrar información diaria	-Base de datos
14	14. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatra.	-Participación en comité de salud mental	-Listado de asistencia
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 seguimiento a los datos	-Base de datos

© 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	$ 3108804
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9469846171	-		
2024	**JUNIO**	**2024**	**07**	**10**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**TRES MILLONES CIENTOOCHO MIL OCHOCIENTOS CUATROPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1243522	$ 198964	**$ 208000**
Salud		SALUD TOTAL		$ 155440	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 30292	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 360895**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870497478

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LIZETH NATALIA ROJAS VILLADA	2024-07-26 15:49:37
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-07-27 13:55:45
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-07-28 12:56:16



LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2024

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 1033803946		ROJAS VILLADA LIZETH NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 18C #54-24 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	777060109	9469937669	I	2024/08/13	2024/07/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$201,200

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$650,000	$104,000			$650,000	$81,300			$0	$0			$650,000		$15,900		$0	$0		$201,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$650,000	$104,000			$650,000	$81,300			$0	$0			$650,000		$15,900		$0	$0		$201,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$650,000	$104,000			$650,000	$81,300			$0	$0			$650,000		$15,900		$0	$0		$201,200
1	CC	1033803946	ROJAS LIZETH		X							X								23030 1	15	$650,000	$104,000	EPS002	15	$650,000	$81,300		0	$0	$0	14-11	15	$650,000	2.436%	$15,900	0	$0	$0	No	$201,200
Total		**Afiliados(1)**																				$650,000	$104,000			$650,000	$81,300			$0	$0			$650,000		$15,900		$0	$0		$201,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033803946		ROJAS VILLADA LIZETH NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 18C #54-24 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	777060109	9469937669	I	2024/08/13	2024/07/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$201,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$104,000	$0	$0	$104,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$104,000	$0	$0	$104,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,900	$0	$0	$15,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$15,900	$0	$0	$15,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$81,300	$0	$0	$81,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$81,300	$0	$0	$81,300
TOTAL				**1**	**$201,200**	**$0**	**$0**	**$201,200**



¡Hola, Lizeth Natalia Rojas Villada!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 777060109
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9469937669
Valor de la Transacción: $ 201.200
Fecha de Transacción: 15/07/2024

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 MAYO CTO 5966-2023-1.pdf	CUENTA MAYO CTO 5966-2023-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5966-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5966-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5966-2023.-1.pdf	CUENTA JULIO CTO 5966- 2023.-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5966-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5966- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5966 -2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5966 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5966 -2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5966 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5966-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5966-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 5966-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5966-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 5966 - 2023 .pdf	CUENTA ENERO CTO 5966 - 2023 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 5966-2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 5966-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 5966-2023 (1).pdf	CUENTA MARZO CTO 5966-2023 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 5966-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 5966-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 5966-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5966-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5966-2023...pdf	CUENTA JUNIO CTO 5966-2023...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 1033803946		ROJAS VILLADA LIZETH NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 18C #54-24 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	767608816	9469846171	I	2024/07/11	2024/07/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

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)																					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**		**$31,700**		**$0**	**$0**		**$402,200**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**		**$31,700**		**$0**	**$0**		**$402,200**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**		**$31,700**		**$0**	**$0**		**$402,200**
1	CC	1033803946 ROJAS LIZETH											X							23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033803946		ROJAS VILLADA LIZETH NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 18C #54-24 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	767608816	9469846171	I	2024/07/11	2024/07/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$0**	**$0**	**$402,200**



¡Hola, Lizeth Natalia Rojas Villada!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 767608816
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9469846171
Valor de la Transacción: $ 402.200
Fecha de Transacción: 10/07/2024