

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-07-01	Hasta:	2024-07-31			
Nombre del Contratista:	YEIMI BASTIDAS CAICEDO			Número de Documento:	52522411		
Correo Electrónico:	psicoyemmy@gmail.com			Número Telefónico:	3208437340		
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	Cargo:	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)		Código Grado:	-	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	5355-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	1428		
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC						
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD						
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	21729	\$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3998136	TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2024-06-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2024-07-31	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2024-07-01	2024-09-15	1	\$ 3998136		1918	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		JUNIO		\$ 1999068			
2		JULIO		\$ 3998136			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	

\$ 7996272		\$ 11994408	\$ 5997204	\$ 5997204
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo.	-se realizaron sesiones frente al proceso del cuidado escolar sintonizarte	-formato de fichas de sesiones colectivas en físico y archivos magnético	
2	2. programar y desarrollar sesiones educativas en salud mental de acuerdo a la metodología y contenido tematico del ciclo de formacion educativa segun al grado escolar, edades, cursos y características del desarrollo humano mediante la intervencion.	--se realizaron sesiones frente al proceso del cuidado escolar sintonizarte	--formato de fichas de sesiones colectivas en físico y archivos magnético	
3	3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud mental.	-se realizan actividades programadas en las diferentes entidades para 84 sesiones colectivas	-formatos de exposición colectiva en físico, retroalimentación del tablero de control en archivo magnético	
4	4. realizar la concertacion con las familias para el desarrollo de las sesiones.	-para este periodo no se realizó esta actividad	-para ese periodo no se realizó esta actividad	
5	5. realizar intervencion a casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificacion por parte de las instituciones educativas de acuerdo al lineamiento.	-para ese periodo no se realizó esta actividad	-para ese periodo no se realizó esta actividad	
6	6. socializar las lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situacion de crisis.	-para ese periodo no se realizó esta actividad	-para este periodo no se realizó esta actividad	
7	7. orientacion y canalizacion a los servicios de salud y sociales, de acuerdo a las necesidades de la poblacion identificadas en las acciones.	-para este periodo no se realizó esta actividad	-para este periodo no se realizó esta actividad	
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-para dar cumplimiento a este artículo se diligenció formatos cada vez que se programan y se ejecutan reuniones y/ o sesiones programadas	-cronograma de actividades formatos de asistencia formatos de crisis colectivas presentados en medio físico y magnético	
9	9. garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectad en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	--para dar cumplimiento a este artículo se diligenció formatos cada vez que se programan y se ejecutan reuniones y/ o sesiones programadas	-programa de actividades formatos de asistencia formatos de asistencia de crisis colectivas presentados en medios físicos y magnéticos	
10	10. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-para dar cumplimiento a este artículo se hace semanalmente la documentación de manera oportuna y puntual en la reunión de equipo dando cumplimiento a lo requerido por la entidad	-cronograma de actividades formatos de asistencia actas entregadas puntualmente para su respectiva gestión administrativa	
11	11. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-para dar cumplimiento de ese artículo se hace entrega oportuna de los documentos de las diferentes actividades realizadas en el contrato	-documentos entregados semanalmente donde se evidencia el cumplimiento de las actividades	
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental	-presentar los informes en el momento sugerido por la entidad	-documentos de informe	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	13.informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-durante ese periodo no se realizó gestión documental	-durante este periodo no se realizó gestión documental
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-se realiza participación activa en todos los eventos organizados por la subred sur de manera voluntaria y en espera los lineamientos estipulados por la supervisora	-formato de asistencia y actas

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		\$ 1999068
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1065125256	-			
2024	JUNIO	2024	07	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y OCHO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 208000	
Salud					FAMISANAR		\$ 162500	\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 31668	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286	\$ 402200	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24082828648

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YEIMY CAICEDO BASTIDAS	2024-07-26 15:08:36
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	2024-07-29 09:16:14
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-07-29 11:37:40
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	2024-08-13 15:33:01

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

PAGADA 16/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YEIMY BASTIDAS CAICEDO		
Documento	CC52522411	Dirección	CL 73 SUR #17 C - 28 VILLA DIANA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7909758
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 Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias 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 52522411	YEIMY BASTIDAS CAICEDO	59	0																		0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$1.599.255	\$255.900	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$1.599.255	\$200.000	2.436	\$1.599.255	\$39.000	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$1.300.000	\$26.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$520.900

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, licen- cias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1.599.255	\$1.599.255	\$1.599.255	\$1.300.000	\$255.900	\$200.000	\$39.000	\$26.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$520.900	\$4.500	\$525.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder
de lo SIMPLE!