

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-09-01	Hasta:	2024-09-30	
Nombre del Contratista:	MONICA JULIET CUEVAS QUIROGA		Número de Documento:	1014228163	
Correo Electrónico:	Moni.juliet18@gmail.com		Número Telefónico:	3144866542	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	Cargo:	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5402-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	1428
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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	28414	\$5228176	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5228176	CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA 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	\$ 7842264	1918
2	2024-09-01	2024-10-15	2	\$ 5228176	2358
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		JUNIO		\$ 5228176	
2		JULIO		\$ 5228176	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	AGOSTO	\$ 5228176	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10456352	\$ 23526792	\$ 15684528	\$ 7842264
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 da cumplimiento a los objetivos del plan de cuidado escolar, ejecutando un total de 178 sesiones entre colectivas e individuales a través de acciones psicoeducativas virtuales y presenciales dirigidas a la comunidad educativa que presenta signos o síntomas relacionados a conducta suicida, duelo, ansiedad, trastornos mentales o del comportamiento, depresión y consumo de SPA, entre otros.	-Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental, registro en cronograma, tablero de control.
2	2. realizar la concertación con las familias para el desarrollo de las sesiones.	-Durante el primer acercamiento con las familias y la comunidad educativa, se socializa la estrategia, el producto y la metodología de las acciones de cada sesión, en esta línea, se informa que pueden participar en el proceso de atención psicosocial y educativo de los escolares, es así como, en las 178 sesiones, se abordan algunos padres de familia brindándoles estrategias para el manejo de situaciones relacionadas a la depresión, ansiedad, duelo, consumo de SPA y otras que ponen en riesgo su salud mental e integral.	-Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental, registro en cronograma, tablero de control.
3	3. realizar intervención a los casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificación por parte de las instituciones educativas de acuerdo al lineamiento.	-En la ejecución de las 178 sesiones se evidencian riesgos psicosociales y otros eventos que afectan a la salud mental e integral de la comunidad educativa, para ello, se informa que se realiza acompañamiento en la intervención siguiendo el protocolo de atención y el debido proceso a través de la canalización, si lo requieren.	-Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental, registro en cronograma, tablero de control.
4	4. socializar las líneas de apoyo psicosocial y/o soporte en situación de crisis.	-En el desarrollo de cada sesión, se socializan las líneas de atención y apoyo psicosocial para eventos que requieran atención inmediata o notificación a instituciones y entidades que dan soporte en situaciones de crisis.	-Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental.
5	5. realizar fortalecimiento a los docentes frente a la identificación de eventos en salud mental.	-Durante las concertaciones con los orientadores y coordinadores de las instituciones priorizadas, se les informa acerca de las sesiones para docentes con el propósito de potenciar el bienestar emocional y fortalecer conocimientos frente a los eventos en salud mental y los protocolos de atención.	-Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental o sesiones colectivas de acuerdo a la sesión.
6	6. orientar y canalizar a la población de acuerdo a las necesidades y si hay lugar efectuar remisión a los servicios de salud y/o sociales.	-A los estudiantes, padres de familia y docentes abordados, se les informa acerca de los servicios de salud y servicios sociales que garantizan el bienestar mental e integral, así como el acompañamiento en situaciones que lo requieran. Sin embargo, se da la claridad que para estos procesos es necesario la realización de la canalización.	-Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental, instrumento de canalización.
7	7. diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Los formatos de cada una de las 178 sesiones de Salud mental se diligencian garantizando la veracidad de datos, la claridad del plan de intervención y las particularidades observadas durante las acciones con cada escolar y padre de familia.	-Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental, diligenciamiento precrítico.

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Se garantiza el diligenciamiento de los formatos con calidad del dato, redacción y ortografía, así como la entrega oportuna de los mismos, para dar cumplimiento a la adecuada sistematización.	-Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental, registro en cronograma, reporte semanal, tablero de control.
9	9. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-Los soportes correspondientes a las 178 sesiones individuales y colectivas se entregan oportunamente con la información de cada una, así como los productos obtenidos de acuerdo al lineamiento e indicaciones técnicas.	-Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental, diligenciamiento precrítico.
10	10. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Para dar cumplimiento a la presentación de los informes, se diligencian los tableros de control semanal y mensual y se notifican el total de las sesiones individuales y colectivas realizadas en cada localidad e institución educativa.	-Registro en cronograma, tablero de control, precrítica y reporte semanal.
11	11. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-Los formatos con la información de cada una de las 178 sesiones entre individuales y colectivas ejecutadas en el mes, se alistaron y organizaron con el propósito de garantizar el proceso de gestión documental.	-Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental, diligenciamiento precrítica.
12	12. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-De manera oportuna se informó acerca de las eventualidades que interfirieron en el cumplimiento de los objetivos, efectuando ajustes en el cronograma para garantizar la veracidad y el cumplimiento de la programación correspondiente al plan de cuidado educativo.	-Registro en cronograma, tablero de control.
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Durante el plazo de ejecución de acciones, estuve atenta a indicaciones y orientaciones que me permitieran apoyar desde mi perfil profesional a las necesidades del PIC.	-No Aplica debido a que no hay soporte distinto a Formato: ficha de gestión del riesgo en salud mental.

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		\$ 5228176
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1065912382	-			
2024	AGOSTO	2024	09	16					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEIS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 2091270	\$ 334603	\$ 334700	
Salud					SURA		\$ 261409	\$ 261500	
ARL				3	SURA		\$ 50943	\$ 51000	
Caja de Compensación				SI	COLSUBSIDIO	Total	\$ 606928	\$ 647200	

INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24132853483

HISTÓRICO			
OBSERVACIÓN		USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		MONICA JULIET CUEVAS QUIROGA	2024-09-22 23:05:19
ACEPTADO SUPERVISIÓN		SANDRA PATRICIA AMADO REYES	2024-09-23 16:02:22
ACEPTADO CONTRATACIÓN		MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-09-24 11:38:05

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 Amado Reyes

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

PAGADO 16/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA JULIET CUEVAS QUIROGA										
Documento	CC1014228163					Dirección	CRA 76 69 A 15				
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE					Teléfono	1				
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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LME	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1014228163	MONICA JULIET CUEVAS QUIROGA	59	00																	0	30	30	30	30		(230301) PORVENIR	\$ 2.091.270	\$ 334.700	(EPS010) EPS SURA	\$ 2.091.270	\$ 261.500	2,436	\$ 2.091.270	\$ 51.000	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 2.091.270	\$ 41.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 689.100	

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
\$ 2.091.270	\$ 2.091.270	\$ 2.091.270	\$ 2.091.270	\$ 334.700	\$ 261.500	\$ 51.000	\$ 41.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 689.100	\$ 1.700	\$ 690.800

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!

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 [Información general](#)

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal



2 [Condiciones](#)

VER CONTRATO

3 [Bienes y servicios](#)

Ejecución del Contrato

4 [Documentos del Proveedor](#)

blank

5 [Documentos del contrato](#)

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 [Información presupuestal](#)

7 [Ejecución del Contrato](#)

Plan de Pagos

8 [Modificaciones del Contrato](#)

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

9 [Incumplimientos](#)

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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 5402-2024.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 5402-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO CTO 5402-2024.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO CTO 5402-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO CTO 5402-2024 AGOSTO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO CTO 5402-2024 AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal



La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

MONICA JULIET CUEVAS QUIROGA

1014228163

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Con una intensidad horaria de : 4 horas

Para constancia se expide: septiembre 11, 2024

Vigencia de 1 año

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

MONICA JULIET CUEVAS QUIROGA

1014228163

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:
**ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL Y PROGRAMA DE
TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA**
Con una intensidad horaria de : 2 horas

Para constancia se expide:
septiembre 17, 2024