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:**	2024-11-01	**Hasta:**	2024-11-30	
Nombre del Contratista:	SAADIA MARILUZ CAICEDO GUTIERREZ		**Número de Documento:**	1013613775	
Correo Electrónico:	saadiacaicedo90@gmail.com		**Número Telefónico:**	3215636995	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7513-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	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		2024-10-19		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-11-01	2024-12-31	1	$ 3998136	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 3998136	2815
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		OCTUBRE		$ 1999068	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2024

$ 5997204	**$ 13993476**	**$ 1999068**	**$ 11994408**

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.	-Dar cumplimiento de la meta programada mensual que corresponde a 59 sesiones colectivas e individuales en salud mental a población escolar desde el entorno educativo, y sesiones de fortalecimiento a docentes	-Formatos de salud mental indiviudales, formatos de sesiones colectivas, canalizaciones, bases de datos, cronogramas, bases de datos en en herramienta DRIVE
2	2. programar y desarrollar sesiones educativas en salud mental de acuerdo a la metodologia y contenido tematico del ciclo de formacion educativa segun al grado escolar, edades, cursos y caracteristicas del desarrollo humano mediante la intervencion.	-Se realizaron 59 seguimientos entre primeras, segundas, terceras, cuartas de manera individuales a población estudiantes, padres y cuidadores, se realizaron sesiones colectivas para escolares	-Formatos de gestión del riesgo de salud mental de intervenciones individuales evidenciando planes de cuidado, formatos de sesiones colectivas
3	3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud mental.	-Realizar psicoeducación durante las sesiones que promueven el cuidado mutuo, el autocuidado físico y mental de la población escolar desde el entorno educativo cuidador. -Socializar en la población jornadas y actividades distritales e institucionales	-Formatos de gestión del riesgo de salud mental de intervenciones individuales evidenciando planes de cuidado.formatos de sesiones colectivas -Registro en formatos jornadas de autocuidado distritales
4	4. realizar la concertacion con las familias para el desarrollo de las sesiones.	--Realizar aperturas de casos individuales diligenciando consentimiento informado y agregar el soporte a la base desde la aplicación drive.	-Consentimientos informados individuales en carpeta drive, registro de consentimientos para menores de 18 años en documento excel y aplicati SDS ,formatos de sesiones individuales de apertura con código de consecutivo solicitado el mismo día a GESI desde el entorno educativo cuidador.
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.	Realizar 59 sesiones individuales a estudiantes, cuidadores, padres de familia frente a eventos prioritarios en salud mental previamente registrados en el sistema de alertas por las instituciones educativas o a través de canalizaciones entre entornos, sesiones colectivas para escolares	-Formatos de gestión del riesgo de salud mental de intervenciones individuales y colectivas evidenciando los planes de cuidado y las narrativas
6	6. socializar las lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situacion de crisis.	- Socialización en las intervenciones no presenciales en los estudiantes, padres de familia y/o cuidadores las líneas y plataformas distritales y privadas de apoyo y orientación psicosocial en momentos de crisis en atención no presencial.	-Se socializa líneas comunicativas en sesiones individuales y se envían piezas comunicativas vía whatsapp con previa autorización de los usuarios. Linea purpura, línea 106 ¨el poder de ser escuchado¨, línea calma, línea 141, linea diversa, linea salvavidas, entre otras.
7	7. orientacion y canalizacion a los servicios de salud y sociales, de acuerdo a las necesidades de la poblacion identificadas en las acciones.	-Se realizo y se hizo envió de canalizaciones según necesidades identificadas en la población con previa autorización de tratamiento de datos por el acudiente desde le entorno educativo cuidador.	-Canalizaciones
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Entregar formatos de gestión del riesgo en salud mental y formatos de sesiones colectivas con la calidad requerida desde el entorno educativo cuidador. entrega de productos con la calidad requerida para proceso de auditoria	-Formatos en carpeta mensual, productos para auditoria
9	9. Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectad en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Entrega oportuna a GESSI de formatos donde se registran las actividades realizadas en el abordaje de salud mental en la población escolar a proceso de pre crítica y luego a digitación con 3-8 días después de realizada la sesión desde el entorno educativo cuidador.	-Soportes en físico

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Realizar informes trimestral, mensual, realizar y entregar a diario bases de datos en magnético vía drive desde el entorno educativo cuidador. -Realizar y actualizar el cronograma mensual	-Base de datos solicitud de consecutivos base de datos de pre crítica, base de datos tablero de control, base de datos recibidos correos, base de datos cronograma del entorno y del proceso de salud mental desde la herramienta drive del entorno, Cronograma mensual
11	11. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Realizar registros de 59 formatos con la calidad requerido sin tachones ni enmendaduras y con la veracidad del dato. Actualizar bases de datos a diario con el registro de las acciones realizadas desde el entorno educativo.	-Formatos de gestión del riesgo de salud mental de intervenciones individuales evidenciando los planes de cuidado como tambien los foramtos de sesiones colectivas evidenciando las narrativas
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental	-Alistamiento y entrega oportuna para proceso de auditoria	- Formatos de meta mensual realizada.
13	13.informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Realizar la meta correspondiente 59 sesiones inviduales o colectivas en los tiempo establecidos	- Informar con anterioridad el no cumplimiento de la misma en caso que se requiera. Listado de asistencia
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistir a reuniones, asistencias técnicas, reunión de equipo y demás actividades programadas por la líder del proceso y por secretaria de salud desde el entorno educativo cuidador	-Listado de asistencia

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**	1068033705	-		
2024	**OCTUBRE**	**2024**	**11**	**13**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y OCHOPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1300000	$ 208000	**$ 255900**
Salud		SÁNITAS		$ 162500	**$ 200000**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 39000**
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	**Total**	**$ 377286**	**$ 494900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870337393

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAICEDO GUTIERREZ SAADIA MARILUZ	2024-11-23 09:08:58
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-25 11:29:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-11-26 17:02:21

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.



YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2024

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-23, 08:50:56 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068033705

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024

PAGADO 13/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SAADIA MARILUZ CAICEDO GUTIERREZ		
Documento	CC1013613775	**Dirección**	CL 49A SUR #10 D - 20 PORTAL D MOLINOS 3
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6015831807
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 1013613775	SAADIA MARILUZ CAICEDO GUTIERREZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.599.254	$ 255.900	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.599.254	$ 200.000	2,436	$ 1.599.254	$ 39.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.900

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, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.599.254	$ 1.599.254	$ 1.599.254	$ 0	$ 255.900	$ 200.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.900	$ 0	$ 494.900

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.

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		
☐	CTO 7513 2024 CUENTA COBRO DEL19 AL 31 DE OCTUBRE 2024.pdf	CTO 7513 2024 CUENTA COBRO DEL19 AL 31 DE OCTUBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >