

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-10-01	Hasta:	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	NOHORA CONSTANZA SANCHEZ CANO		Número de Documento:	1024497386	
Correo Electrónico:	nohorasanchezpsico89@gmail.com		Número Telefónico:	3053343846	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4548-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1026
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	Procentaje(%) Centro de Costos
K27P1	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 SEIS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-27		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-05-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 3875016	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 3998268	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 4867296	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 3998136	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 3998136	3089
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MARZO		\$ 543225	
2		ABRIL		\$ 3998136	
3		MAYO		\$ 3998136	
4		JUNIO		\$ 3976407	
5		JULIO		\$ 4019865	
6		AGOSTO		\$ 4867296	
7		SEPTIEMBRE		\$ 3998136	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8662485		\$ 29399337		\$ 25401201	\$ 3998136
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. realizar apropiacion conceptual de los lineamientos y fichas tecnicas que se establezcan para cada convenio por parte de sds	-Realizar lectura y apropiación conceptual de lineamientos (documento operativo, fichas técnicas, lineamiento GESI, caja de herramientas) entregadas por la Secretaría Distrital de Salud.		-Acta de apropiación conceptual.	
2	2. realizar visita domiciliaria diligenciando caracterizacion, familiar para la identificacion de riesgos en salud mental, gestion de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	-Se realizan 32 visitas de caracterizacion, 16 implementaciones y 22 cierres de plan de cuidado familiar para el periodo ejecutado, donde se realiza identificacion de riesgos, gestión de alerta acorde a las necesidades identificadas y acciones promocionales con enfoque en salud mental, realizando la captura de la informacion en los formatos y sistemas de información establecidos en los lineamientos de SDS.		-"- Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud. - Matriz de seguimiento familiar diligenciada con criterios de calidad y oportunidad."	
3	3. realizar activacion de ruta, notificacion de eventos de interes en salud publica, agendamiento segun el riesgo identificado para cada uno de los usuarios, familias, y su respectivo seguimiento.	-Realizar gestión del riesgo acorde a la identificación de alertas, procediendo al diligenciamiento completo y con criterios de calidad y al envío oportuno de los formatos de canalización de rutas, fichas de notificación de eventos de interés en salud pública dispuestas desde el SIVIGILA, asignación de citas y remisión a equipos de atención en casa acorde al riesgo identificado durante las visitas domiciliarias.		-"- Envío oportuno de formatos de canalización de rutas con criterios de calidad y completitud mediante correo electrónico a equipo de gestión táctica y soporte operativo. - Envío oportuno de fichas de notificación de eventos de interés en salud pública con criterios de calidad y completitud mediante correo electrónico a equipo de gestión táctica y soporte operativo. - Asignación de citas acorde al sistema definido por parte del equipo de gestión táctica y soporte operativo. - Remisión de casos a equipos de atención en casa acorde a los criterios establecidos desde Secretaria Distrital de Salud."	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. identificar los riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, acorde a la necesidad del usuario y garantizar la adherencia al tratamiento	-Se realizó identificación de riesgos y alertas en salud en todos los usuarios visitados del plan de cuidado familiar acorde al evento de interés en salud pública, utilizando tamizajes en salud mental acorde a la necesidad. Así mismo, se realizan acciones promocionales, gestión del riesgo acorde al riesgo identificado y se garantiza adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico instaurado.	-"- Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud. - Matriz de seguimiento familiar diligenciada con criterios de calidad, completitud y oportunidad."
5	5. proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-Realizar proyección mensual de cronograma de actividades a ejecutar y actualización diaria con las especificaciones técnicas socializadas.	-Cronograma de actividades proyectado y actualizado diariamente
6	6. participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o sds	-Participación en reuniones y asistencias técnicas programadas y convocadas por la Subred Sur, Entorno Hogar y Secretaría Distrital de Salud.	-Acta y listado de asistencia.
7	7. presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o sds	-Retroalimentación de matriz de seguimiento familiar, reportes de seguimientos diarios, diligenciamiento de formatos establecidos desde nivel central y demás informes y tableros de control solicitados y establecidos desde la Subred Sur y Secretaría Distrital de Salud.	-"- Matriz de seguimiento familiar. - Tablero de reporte diario. - Informes de seguimiento de intervenciones acorde a necesidad."
8	8. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del referente y el líder.	-Formulación y ejecución de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento producto de evaluaciones y recomendaciones del equipo de seguimiento de la SDS, referente y líder acorde a necesidad.	- Acta y listado de asistencia de seguimiento a la ejecución de actividades contractuales acorde a necesidad. - Formulación y seguimiento de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento acorde a lo establecido por la Subred Sur o SDS acorde a necesidad."
9	9. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Diligenciamiento, organización y entrega de soportes de las intervenciones de acuerdo a los requisitos dados por gestión documental teniendo en cuenta la calidad y veracidad de estos, manteniendo su custodia hasta la entrega al archivo.	- Entrega de fichas que contenga formatos de seguimiento acorde a los requisitos de gestión documental. - Actas y listados de asistencia de entrega al archivo."
10	10. las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institución y del pic.	-Participación a jornadas, reuniones, asistencias técnicas y demás actividades dispuestas desde la Subred Sur acorde a la necesidad.	- Listados de asistencia y demás soportes que se programen.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 3998136		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1058332258				
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	17					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1599254	\$ 255881	\$ 255900	
Salud					SÁNTAS		\$ 199907	\$ 200000	
ARL				3	SURA		\$ 38958	\$ 39000	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 464136	\$ 494900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800430912		

Nohora C. Sánchez C
NOHORA CONSTANZA SANCHEZ CANO
 1024497386

Elisa C. Vargas Fontecha
ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-10-17, 12:55:50 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1058332258
Período Cotización: septiembre de 2023 Período Servicio: septiembre de 2023 Referencia pago (PIN): 8810052639

PAGADO 17/10/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NOHORA CONSTANZA SANCHEZ CANO		
Documento	CC1024497386	Dirección	CR 22BIS #68 A - 53
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3053343846
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento	BOGOTÁ 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	TAE	TDE	TAP	VSP	COR	VST	91N	LMA	VAC	AVP	VCT	IAS AFP	IAS EPS	IAS CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SGA	Aporte ICDF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
JC 1024497386	NOHORA CONSTANZA SANCHEZ CANO	59	00														0	300	300	300	PROTECCION	\$ 1.590.255	\$ 254.500	\$ 1.590.255		\$ 1.590.255	2.499	\$ 1.590.255	\$ 38.800		\$ 1.590.255	\$ 31.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 524.000

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 1.590.255	IBC Salud	\$ 1.590.255	IBC Riesgos	\$ 1.590.255	IBC Cajas	\$ 1.590.255	Aportes Pensión	\$ 254.500	Aportes Salud	\$ 198.800	Aportes Riesgos	\$ 38.800	Aportes Cajas	\$ 31.900	Aportes Sana	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min. Educación	\$ 0	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 524.000	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 524.000
-------------	--------------	-----------	--------------	-------------	--------------	-----------	--------------	-----------------	------------	---------------	------------	-----------------	-----------	---------------	-----------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	------------------------	------	---	------	-------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

223612113

Destino de pago

SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Motivo

1024497386

Fecha

17/10/2023

Número de aprobación

00612113

Dirección IP

191.156.231.66

Valor transacción

\$ 524.000,00

Referencia 1

CedulaDeCiudadania

Referencia 2

1024497386

Referencia 3

10.3.5.254

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9430248095 DV: 448142
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 25/10/2023 12:04:10
PAP: 915543
Nombre: NOHORA
Apellido 1: SANCHEZ
NUM PLANILLA: 8810064870
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1024497386
PERIODO: 202309
Referencia: 8810064870 Valor: \$3.300,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.

servicioalcliente@efecty.com.co.

www.efecty.com.co

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado



PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-10-25, 06:02:16 PM Tipo Planilla: N: PLANILLA CORRECCIONES Número Planilla: 1058504844
Nro Planilla Corregida: 1058332258 Período Cotización: septiembre de 2023 Período Servicio: septiembre de 2023 Referencia pago (PIN): 8810064870

PAGADO 25/10/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NOHORA CONSTANZA SANCHEZ CANO
Documento	CC1024497386
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTA D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado										Novedades				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	RET	INT	TAE	TAB	TAE	CON	VST	SLN	LMA	VAC	AVP	DIA FFP	DIA EPS	DIA EPS	DIA EPS	Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 1024497386	NOHORA CONSTANZA SANCHEZ CANO	99	00													0	0	0	0	Administradora	\$ 1.590.255	\$ 254.500	Administradora	\$ 1.590.255	\$ 198.800	2.436	\$ 1.590.255	\$ 38.800	\$ 1.590.255	Administradora	COMPENSAR CCF	\$ 1.590.255	\$ 31.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 524.000
CC 1024497386	NOHORA CONSTANZA SANCHEZ CANO	99	00													0	0	0	0	Administradora	\$ 1.590.255	\$ 255.900	Administradora	\$ 1.590.255	\$ 200.000	2.436	\$ 1.590.255	\$ 38.000	\$ 1.590.255	Administradora	COMPENSAR CCF	\$ 1.590.255	\$ 32.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 528.900

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
\$ 9.000	\$ 9.000	\$ 9.000	\$ 9.000	\$ 1.400	\$ 1.200	\$ 200	\$ 100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.900	\$ 400	\$ 3.300





Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Buscar...

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 MARZO-CTO 4548-2023.pdf	CUENTA MARZO-CTO 4548-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL-CTO 4548-2023.pdf	CUENTA ABRIL-CTO 4548-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO-CTO 4548-2023.pdf	CUENTA MAYO-CTO 4548-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-CTO 4548-2023.pdf	CUENTA JUNIO-CTO 4548-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-CTO 4548-2023.pdf	CUENTA JULIO-CTO 4548-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO-CTO 4548-2023.pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 4548-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 4548-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 4548-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>