| 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:** | 2022-06-01 | **Hasta:** | 2022-06-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | ERIKA JOHANNA RUBIANO GARCIA | | **Número de Documento:** | 1032433703 | |
| **Correo Electrónico:** | eerik1inda@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3135189360 | |
| **Nombre del Supervisor:** | JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO) | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5445-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 1291 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | PIC | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|
| K30PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | $3663961 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | $3663961 | **TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UNPESOS** | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2022-05-01 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2022-06-20 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2022-06-21 | 2022-08-15 | 1 | $ 1124582 | 1738 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |
| 1 | | MAYO | | $ 3627684 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 6167063 | $ 7291645 | $ 3627684 | $ 3663961 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Orientar con charlas educativas para el cuidado, mitigación y prevención del contagio de covid-19 en población general y diferencial. | -Realizar IEC en las Localidades de Usme (3 IEC) y Tunjuelito (2 IEC) para el fortalecimiento de protocolos de bioseguridad y autocuidado para la prevención del contagio del Virus COVID-19, autocuidado menstrual 1 y temas de interés en salud para personas DE y En Calle. | -Acta y Diligenciamiento de matriz |
| 2 | 2. Realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH - reactivo y sífilis con resultado positivo. | --Asesoria Psicosocial y acompañamiento a casos de VIH- reactivo y sífilis con resultado positivo para gestión en atención en salud Localidad Usme Localidad Tunjuelito | -Acta y Formato de Canalización |
| 3 | 3. Implementar espacios comunitarios para el abordaje del consumo sustancias psicoactivas, movilización de red de recursos institucionales y comunitarios. | -Participar en Jornadas de autocuidado lideradas por la Secretaria de Integración Social en la Localidad de Usme y Localidad de Tunjuelito para Ciudadanos habitantes de calle | -Actas y Listados de Asistencia |
| 4 | 4. Identificar el riesgo por medio de la herramienta ASSIST, AUDIT. Ligado a una intervención breve, entrevista motivacional. | -Asesorías Psicosociales e IEC enfocadas en la mitigación del Consumo de SPA y trastornos mentales relacionados con Consumo de SPA, desde las acciones enfocadas del centro de Escucha HC | -Fichas técnicas y Listados de Asistencia |
| 5 | 5. Canalizar a servicios de prestadores primarios y complementarios en el marco de la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), en ofertas sociales, educativas, laborales entre otros. | -Envió de canalizaciones para activación de rutas o solicitud de servicios sociales, de acuerdo a las necesidades y/o problemáticas de los Ciudadanos habitantes de calle | -Formato de Activación de Rutas |
| 6 | 6. Aplicar las herramientas de captación de información de acuerdo a los lineamientos establecidos en el marco del Convenio PIC, y propios de la Institución. | -Reunión de Equipo Planeación de acciones Presentación de auditoria Reunión con referentes de políticas | -Actas |
| 7 | 7. Generar escucha activa en espacios comunitarios para la promoción de hábitos saludables, con cuidadoras y líderes; para generar procesos para la autogestión, la autonomía, el empoderamiento en prácticas de cuidado y auto cuidado. | -Realizar Escuchas activas con los ciudadanos habitantes de Calle, con el fin de conocer su historia de vida y fortalecer cualidades y aptitudes a nivel personal. | -Acta y Listado de Asistencia |
| 8 | 8. Buscar acciones de rehabilitación integral e inclusión (social, familiar, laboral/ocupacional, educativa, religiosa, política, cultural), de las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores. | -Activación de Rutas a ofertas a nivel institucional para acceder a los servicios de IDIPRON y Secretaria de Integración social para procesos de rehabilitación | -Formato de canalizaciones |
| 9 | 9. Realizar el seguimiento presencial y no presencial a cada persona con discapacidad psicosocial asociada a trastorno mental y/o a un familiar o cuidador de esta. | -Activación de Rutas a servicios de salud, acorde a las necesidades identificadas en los Ciudadanos habitantes de Calle. | -Actas y Listados de Asistencia |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 10 | 10. Envío información con oportunidad según requerimientos de nivel central. | -Se realiza elaboración de informe mensual por localidad con el respectivo análisis cualitativo y cuantitativo | -Informe Driver |
| 11 | 11. ? Aportes técnicos en la elaboración y consolidación de las fichas técnicas para las acciones correspondientes a la identificación del riesgo (aplicación de pruebas de tamizaje de consumo de sustancias psicoactiva y en salud sexual y reproductiva). | -Socializar en los espacios de las IEC la oferta institucional o canales de ayuda Psicosociales a nivel sectorial e intersectorial. | -Fichas técnicas y Listados de Asistencia |
| 12 | 12. activación de rutas (SIRC) de las subredes para contribuir a una gestión efectiva de los enrutamientos, canalizaciones o activaciones de rutas sectoriales, intersectoriales ó transectoriales. | -Socializar en los espacios de las IEC la oferta institucional o canales de ayuda Psicosociales a nivel sectorial e intersectorial. | -Fichas técnicas y Listados de Asistencia |
| 13 | 13. ? Entrega de los formatos del Sistema establecido para su digitación y acciones de vigilancia epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas al referente VESPA . | --N/A | --N/A. |
| 14 | 14. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | -Entrega de productos cumpliendo con los estándares de calidad y veracidad de la información reportada | -Fichas Técnicas Listados de Asistencia Actas y Documentos |
| 15 | 15. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E. | -Socializar el portafolio de servicios para población con enfoque diferencial de la Subred Sur, en cada una de las actividades establecidas desde el centro de Escucha HC | -Fichas técnicas y Listados de Asistencia |
| 16 | 16. Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC | -Participar en actividades direccionadas desde el líder del entorno | -Actas y Listados de Asistencia |

## 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 | $ 3627684 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 59008145 | | |
| 2022 | MAYO | 2022 | 06 / | 10 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1451074 | $ 232172 | $ 232200 |
| Salud | | SALUD TOTAL | | $ 181384 | $ 181400 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 35348 | $ 35400 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 421131 | $ 449000 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 24043062443 |
|---|---|---|---|---|---|

ERIKA JOHANNA RUBIANO GARCIA
1032433703

Jeisson Rodrigo Parra Triana
C.C. 80724755
Referente Público

JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1032433703 | erika johanna rubiano garcia | cra 41 n 63- 09 | 7150840 | eeriklinda@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-05 | 2022-05 | I | 10/06/2022 | 59008145 | $449.000 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 181.400 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 181.400 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 232.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 232.200 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 35.400 | | | | 35.400 | 0 | 0 | 35.400 | | | 354 | 35.400 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 181.400 | 181.400 |
| Pensión | 1 | 232.200 | 232.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 35.400 | 35.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 449.000 | 449.000 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1032433703 | erika johanna rubiano garcia | | cra 41 b 83- 09 | 7150840 | cerikjinda@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ, D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-05 | 2022-05 | I | 10/06/2022 | 59008145 | $449.000 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Edad | Cotizante Exterior | Colombiano en el Exterior | Cód. novedad | RET | TDP | TAE | TDE | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | Corrección | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC | 1032433703 | RUBIANO GARCIA ERIKA JOHANNA | 39 | 0 | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1 451 074 | 232 700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.451.074 | 18) 400 | 14-11 | 1.451.074 | 3 | 35 400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 18:00:55
ERIKA JOHANNA RUB...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

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

Id de página:: 23000726 Ayuda

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 **Ejecución del Contrato**
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

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*

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA ABRIL- CTO 8006-2021.pdf.pdf | CUENTA ABRIL- CTO 8006-2021.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO- CTO 5445 2022.pdf | CUENTA MAYO- CTO 8006-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.