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:	IVONNE ALEYDA ALGARRA ARGUELLO		**Número de Documento:**	1010203909	
Correo Electrónico:	IVONNEALEY@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3243445320	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1454-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	453
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		2022-01-30		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-04-30	1	$ 3974680	1014
2	2022-05-01	2022-06-20	2	$ 6046140	1291
3	2022-06-21	2022-08-15	3	$ 0	0
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 3627684	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 3627684
3	ABRIL	$ 5047212
4	MAYO	$ 3627684

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11245820	$ 21266640	$ 15930264	$ 5336376

	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.	- Se realizó un énfasis en un proceso de salud sexual y reproductiva los cuales están compuestos por 3 redes, de tres sesiones cada uno, se realizó proceso de concertación y lectura de necesidades de un grupo en las localidades de Ciudad Bolívar y Tunjuelito, se abordaron diversos temas relacionados en la promoción prevención de la salud y garantía derechos; aportando al logro de las metas propuestas en el plan de acción, así mismo realizando un proceso interdisciplinar. Se realizaron articulaciones sectoriales. Así como apropiación conceptual de lineamientos.	- Actas Diarias, Fichas Técnicas, Listado de Asistencia y listado de acciones colectivas.
2	2. Realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH – reactivo y sífilis con resultado positivo.	- Se realizó un proceso de socialización de los derechos sexuales y reproductivos, así mismo se realizó entrega de preservativos masculinos y material informativo.	- Actas diarias, fichas técnicas, listado de asistencia y listado sesiones colectivas.
3	3. Implementar espacios comunitarios para el abordaje del consumo sustancias psicoactivas, movilización de red de recursos institucionales y comunitarios	- Se realiza un abordaje en la prevención de consumo sustancias psicoactivas en los jóvenes y adolescentes.	- Actas diarias, fichas técnicas, listado de asistencia y listado de sesiones colectivas.
4	4. Identificar el riesgo por medio de la herramienta ASSIST, AUDIT (Ligado a una intervención breve, entrevista motivacional	- Se realiza un abordaje en la prevención de consumo de alcohol, realizando un énfasis en las ocho C, en los grupos de fortalecimiento comunitario.	- Actas diarias, fichas técnicas, listado de asistencia y listado de sesiones colectivas.
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.	- Se realiza un proceso de canalización en las rutas de atención integral, donde se realizaron canalización según requerimiento de la comunidad.	formato de canalizaciones.
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.	- Se da cumplimiento a las diversas herramientas de captación de información desde el lineamiento y la ficha técnica Promoción De La Sexualidad, Los Derechos Sexuales Y Los Derechos Reproductivos. Promoviendo 3 redes con 3 sesiones de intervención desde un proceso interdisciplinar se realizaron diversas acciones a las demás líneas a abordar según fichas técnicas.	- Actas diarias, fichas técnicas, listado de asistencia y listado de sesiones colectivas.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	- Se fomentan prácticas de auto cuidado y socio cuidado, realizando actividades de articulación sectorial e interdisciplinar con el equipo de fortalecimiento comunitario.	- Actas diarias, fichas técnicas, listado de asistencia y listado de sesiones colectivas.
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	- Se realiza un abordaje integral en la importancia de las redes apoyo familiares y sociales, desde diversos niveles de apoyo en caso de dificultades, así mismo se socializa la importancia de las líneas de atención en salud mental, derechos sexuales y derechos reproductivos, promocionando la dimensión placentera de la sexualidad libre de violencias a jóvenes y adolescentes.	- Actas diarias, fichas técnicas, listado de asistencia y listado de sesiones colectivas.
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.	- En el presente mes no se abordo seguimiento presencial y no presencial a cada persona con discapacidad	- No aplica
10	10. Fortalecer habilidades psicosociales adaptativas para un buen trato buscando la prevención de violencia intrafamiliar, violencia por razones de género y prevención de otros eventos como la conducta suicida y la violencia entre barras futboleras, a fin de promover la convivencia social y la salud mental.	- En las sesiones de los grupos de salud sexual reproductiva se realiza un énfasis en la identificación de los diferentes tipos de violencia de género, habilidades para la vida, uso del violento metro y líneas de atención en salud mental como la línea purpura,.	- Actas diarias, fichas técnicas, listado de asistencia y listado de sesiones colectivas.
11	11. Socializar la Línea 106 "Línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en situación de crisis" y sus canales de atención.	- Se realiza un abordaje en cada uno de los grupos de salud sexual y reproductiva promoviendo un énfasis en las líneas de salud mental siendo una ayuda de intervención y promoción de la cultura de la Salud.	- Actas diarias, fichas técnicas, listado de asistencia y listado de sesiones colectivas.

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**	7841503122			
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	PROTECCIÓN	$ 1451074	$ 232172	$ 232200
Salud					SALUD TOTAL		$ 181384	$ 181400
ARL				3	SURA		$ 35348	$ 35400
Caja de Compensación				SI	CAFAM	**Total**	**$ 421131**	$ 449000

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	550007100867840

Ivonne A. Algarra A.

IVONNE ALEYDA ALGARRA ARGUELLO
1010203909

Jeisson Rodrigo Parra Triana
C.C. 80724755
Referente Publico

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1010203902
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YONNE ALEYDA ALGARRA ARGUELLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCION:	CALLE46 # 3-09 ESTE	TELEFONO:	8005509
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades regulatorias y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7041503122		TIPO DE PLANILLA:		1-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	mayo AÑO 2022	PERIODO COTIZACION SALUD	MES mayo AÑO	2022
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/06/10		NUMERO AUTORIZACIÓN		140865899?7

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 232.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 232.200	$ 0	$ 232.200
SUBTOTALES:										**$ 232.200**	**$ 0**	**$ 232.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 161.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.400	$ 0	$ 0	$ 161.400
SUBTOTALES:													**$ 161.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 161.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 35.400	$ 35.400	$ 0	$ 0	$ 35.400
SUBTOTALES:									**$ 35.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 35.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 29.100	$ 0	$ 29.100
SUBTOTALES:			**$ 29.100**	**$ 0**	**$ 29.100**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RETIRADA PENSIONADA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINTUR	
																									ADMIN	EAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	EAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	EAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	UAF COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1010203902	ALGARRA ARGUELLO YONNE ALEYDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.451.074				NO																230201-PROTECCION	30	$ 1.451.074	$ 232.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 232.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.451.074	$ 161.400	$ 0	$ 161.400	14-11 - ARL SURA	28	$ 1.451.074	$ 10100203902	$ 35.400	X	$ 1.451.074	CCF21-CAFAM	$ 29.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 478.100**

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 cumplimientos

cancelar

< Eval

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

identificación 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

	Descripcion	nombre del archivo	cargado por		
☐	CERTIFICADO ARL CTO-1454-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-1454-2022.pdf	Comprador	Descargar	detalle
☐	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1454-2022.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1454-2022.pdf	Comprador	Descargar	detalle
☐	INDUCCIÓN.pdf	INDUCCIÓN.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	CUENTA FEBRERO - CTO 1454-2022.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO 1454-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	CUENTA MARZO - CTO 1454-2022.pdf.pdf	CUENTA MARZO - CTO 1454-2022.pdf.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	CUENTA ABRIL - CTO 1454-2022.pdf..pdf	CUENTA ABRIL - CTO 1454-2022.pdf..pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	CUENTA MAYO - CTO 1454-2022.pdf	CUENTA MAYO - CTO 1454-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle

Borrar | Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >